

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Direktorin: Frau Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner

Sexualstraftäter, Psychopathy und Empathie:

**Wahrnehmung emotionaler Mimik und Mitgefühlbarkeit psychopathischer
Sexualstraftäter**

D i s s e r t a t i o n s s c h r i f t

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Gesundheitswissenschaften
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt

der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden

von

Dipl.-Psych. Michaela Gwerner

aus Schkeuditz

Dresden 2016

1. Gutachter: PD Dr. phil. Katrin Pöhlmann
2. Gutachter: Prof. Dr. Martin Siepmann

Tag der mündlichen Prüfung (Verteidigungstermin): 07.03.2018

gez.: -----

Vorsitzender der Promotionskommission

Anmerkungen:

Die Eintragung der Gutachter und Tag der mündlichen Prüfung (Verteidigung) erfolgt nach Festlegung von Seiten der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden. Die oben genannten Eintragungen werden durch die Doktoranden nach der Verteidigung zwecks Übergabe der fünf Pflichtexemplare an die Zweigbibliothek Medizin in gedruckter Form oder handschriftlich vorgenommen.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	8
Abbildungsverzeichnis.....	10
Tabellenverzeichnis.....	12
1 Einführung.....	14
2 Theorie.....	23
2.1 Gewalt – Macht – Aggression - Delinquenz.....	23
2.1.1 Reaktive und instrumentelle Aggression.....	24
2.1.2 Gewaltdelinquenz.....	25
2.1.3 Sexualdelinquenz.....	26
2.2 Delinquent: Maßregelvollzugspatient oder Strafgefangener.....	26
2.2.1 § 63 StGB: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus.....	27
2.2.2 Schuldfähigkeit.....	27
2.2.3 Exkurs: Willensfreiheit.....	28
2.2.4 § 20 StGB: Schuldunfähigkeit.....	28
2.2.5 § 21 StGB: Verminderte Schuldfähigkeit.....	28
2.2.6 Einsichts- und Steuerungsfähigkeit.....	29
2.2.7 Schuldfähigkeit und Psychopathy.....	30
2.3 Grundlagen forensisch relevanten Verhaltens.....	31
2.3.1 Strukturelle Ebene	31
2.3.1.1 Individuelle Risikofaktoren.....	32
2.3.1.2 Familiäre Risikofaktoren.....	33
2.3.1.3 Soziale Risikofaktoren.....	34
2.3.2 Genetische Ebene.....	35
2.3.3 Neuronale Ebene	37
2.3.4 Zusammenschau.....	38
2.4 Sozial abweichendes Verhalten: Ein Streifzug durch die Ideenge- schichte.....	39
2.4.1 Einflüsse der französischen Psychiatrie.....	39
2.4.1.1 „manie sans délire“.....	39
2.4.1.2 Monomanie.....	40
2.4.1.3 Degenerationslehre.....	40
2.4.2 Einflüsse der angloamerikanischen Psychiatrie.....	41

2.4.2.1	Rush.....	41
2.4.2.2	Prichard: „moral insanity“	42
2.4.2.3	Exkurs: Moralität.....	42
2.4.2.4	Cleckley: „The Mask of Sanity“	43
2.4.2.5	McCord&McCord.....	45
2.4.2.6	Der Begriff der Psychopathy sensu Hare.....	45
2.4.3	Einflüsse der deutschsprachigen Psychiatrie.....	46
2.4.3.1	Koch: „die psychopathischen Minderwertigkeiten“	47
2.4.3.2	Kraepelin: „die psychopathischen Persönlichkeiten“	47
2.4.3.3	Schneider.....	48
2.5	Die Abwendung vom Begriff der Psychopathie.....	49
2.6	Differenzierung unterschiedlicher Formen sozialer Abweichung.....	50
2.7	Psychopathy, antisoziale und dissoziale Persönlichkeitsstörung.....	52
2.8	Kategoriale versus dimensionale Betrachtung von Persönlichkeitsstörungen.....	57
2.9	Die Verwendung des Psychopathy-Begriffs und die konzeptionelle Einordnung des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy in der vorliegenden Arbeit.....	58
2.10	Exkurs: „Der erfolgreiche Psychopath“.....	60
2.11	Die Psychopathy-Checklist (PCL).....	61
2.12	Die Faktoren des Psychopathy-Konstrukts.....	62
2.12.1	Das Zwei-Faktoren-Modell der Psychopathy.....	62
2.12.2	Das Drei-Faktoren-Modell der Psychopathy.....	63
2.12.3	Modifikation des Zwei-Faktoren-Modells sensu Hare.....	65
2.13	Erklärungsmodelle der Psychopathy.....	67
2.13.1	Erklärungsmodelle der Psychopathy auf neuronaler Ebene.....	67
2.13.1.1	Low-fear-hypotheses.....	67
2.13.1.2	Das Modell der Amygdala-Dysfunktion.....	69
2.13.1.3	Exkurs: Aquired Psychopathy und das Modell der somatischen Marker..	69
2.13.1.4	Das Violence Inhibition Model (VIM).....	72
2.13.1.5	Das Modell frontolimbischer Dysfunktion.....	73
2.13.1.6	Sensation Seeking.....	75
2.13.1.7	Stimulation Seeking Theory: autonome Untererregbarkeit.....	76
2.13.2	Psychopathy als Entwicklungsstörung.....	77
2.13.2.1	Bucci: Multi-Code-Theorie.....	77
2.13.2.2	Exkurs: Bindungstheorie.....	78

2.13.2.3	Rauchfleisch: psychosoziale-psychodynamische-interaktionale Perspektive.....	78
2.13.2.4	Das Modell der „defizitären Angst“.....	81
2.13.2.5	Mentalisierungstheorie sensu Fonagy.....	83
2.13.3	Zusammenfassende Überlegungen zur Ätiologie der Psychopathy.....	85
2.14	Psychopathy und Empathie.....	87
3	Fragestellungen und Hypothesen.....	90
3.1	Psychopathy und die Wahrnehmung emotionaler Mimik.....	90
3.1.1	FS1: Psychopathy und die Intensitätswahrnehmung von Angst im Gesichtsausdruck.....	92
3.1.2	FS2: Psychopathy und die Intensitätswahrnehmung von Freude im Gesichtsausdruck.....	93
3.1.3	FS3: Psychopathy und die Betrachtungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke.....	94
3.1.4	FS4: Psychopathy und die Bewertungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke.....	95
3.1.5	FS5: Faktor-1: „psychopathic traits“ und die Intensitätswahrnehmung von Angst im Gesichtsausdruck.....	95
3.1.6	FS6: Faktor-2: „social deviance“ und die Intensitätswahrnehmung von Freude im Gesichtsausdruck.....	97
3.1.7	Explorative Fragestellungen: Geschlechtereffekt.....	98
3.2	Psychopathy und die Wahrnehmung emotional relevanter sozialer Szenarien.....	99
3.2.1	FS7: Psychopathy und Mentalisierungsfähigkeit.....	100
3.2.2	FS8: Faktor-1: „psychopathic traits“ und Mentalisierungsfähigkeit.....	102
3.2.3	Explorative Fragestellung: Einfluss Faktor-2 der PCL:SV auf die Mentalisierungsfähigkeit.....	102
4	Methoden.....	103
4.1	Stichprobenbeschreibung.....	103
4.2	Ein- und Ausschlusskriterien.....	104
4.3	Rekrutierungsmodus.....	105
4.4	Untersuchungsablauf.....	105
4.5	Untersuchungsverfahren.....	107
4.5.1	Dokumentationsblatt.....	107
4.5.2	Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen.....	108
4.5.2.1	Beck–Depressions–Inventar II (BDI-II).....	108

4.5.2.2	Diagnostisches Expertensystem Screeningverfahren (DIA-X SV).....	108
4.5.2.3	Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV).....	109
4.5.2.4	Narcissic Personality Inventory (NPI-R).....	109
4.5.2.5	Sensation Seeking Skalen V (SSS-V).....	110
4.5.2.6	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID II).....	110
4.5.3	Erfassung der Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik.....	110
4.5.4	Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit: Level of Emotional Awareness Scale (LEAS).....	112
4.6	Design und Operationalisierung der Variablen.....	113
4.6.1	Untersuchungsdesigns.....	113
4.6.2	Unabhängige Variablen.....	113
4.6.3	Abhängige Variablen.....	114
4.7	Statistische Prüfverfahren.....	114
4.8	Forschungsethische Aspekte.....	115
5	Ergebnisse	118
5.1	Stichprobenbeschreibung.....	118
5.1.1	Soziodemografische Merkmale der Experimentalgruppen.....	118
5.1.2	Klinische Merkmale der Experimentalgruppen.....	119
5.1.3	Forensische Merkmale der Experimentalgruppen.....	122
5.1.4	Weitere spezifische forensische Merkmale der Straffälligenstichprobe....	126
5.2	Psychopathy und die Wahrnehmung emotionaler Mimik.....	127
5.2.1	Analyse der Intensitätseinschätzung ängstlicher Gesichtsausdrücke.....	129
5.2.2	Analyse der Intensitätswahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke.....	130
5.2.3	Analyse der Betrachtungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke.....	132
5.2.4	Analyse der Bewertungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke.....	134
5.2.5	Analyse des Faktors-1: „psychopathic traits“ und die Intensitätswahrnehmung ängstlicher Gesichtsausdrücke.....	138
5.2.6	Analyse des Faktors-2: „social deviance“ und die Intensitätswahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke.....	143
5.2.7	Analyse der explorativen Fragestellung Geschlechtereffekt.....	146
5.2.7.1	Intensitätseinschätzung und Geschlecht.....	146
5.2.7.2	Betrachtungszeiten und Geschlecht.....	150
5.2.7.3	Bewertungszeiten und Geschlecht.....	152
5.3	Psychopathy und die Verarbeitung emotional relevanter sozialer Szenarien.....	155
5.3.1	Analyse der Mentalisierungsfähigkeit.....	155

5.3.2	Analyse Faktor-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ und Mentalisierungsfähigkeit.....	157
5.3.3	Analyse Faktor-2 der PCL:SV „social deviance“ und Mentalisierungsfähigkeit.....	158
6	Diskussion.....	163
6.1	Psychopathy und die Wahrnehmung emotionaler Mimik.....	163
6.2	Psychopathy und die Fähigkeit des Mentalisierens.....	166
6.3	Zwischenbilanz.....	168
6.4	Diskussion der Gütekriterien.....	170
6.4.1	Objektivität.....	170
6.4.2	Reliabilität.....	171
6.4.3	Validität.....	171
6.4.3.1	Merkmale der Stichproben und interne Validität.....	171
6.4.3.2	Merkmale der Stichproben und externe Validität.....	175
6.5	Fazit.....	177
	Zusammenfassung.....	181
	Summary.....	185
	Literaturverzeichnis.....	189
	Anlagenverzeichnis.....	211

Abkürzungsverzeichnis

AAI	Erwachsenen-Bindungs-Interview
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom
APA	American Psychological Association
APD	Antisoziale Persönlichkeitsstörung
BDI-II	Beck Depressions Inventar II
bdp	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen
CS	Konditionierter Stimulus
DIA-X SV	Diagnostisches Expertensystem Screeningverfahren
DPD	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
DSM	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
EDR	Hautleitwiderstand
F1	Faktor-1 der PCL:SV
F1 _{high}	hohe Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV
F1 _{low}	geringe Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV
F2	Faktor-2 der PCL:SV
F2 _{high}	hohe Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV
F2 _{low}	geringe Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV
fMRT	Funktionelle Magnetresonanztomographie
ICD	Internationale Klassifikation Psychischer Störungen
IGT	Iowa Gambling Task
JVA	Justizvollzugsanstalt
KG	Kontrollgruppe
LEAS	Levels of Emotional Awareness Scale
LEAS-C	Levels of Emotional Awareness Scale-Computer
MAO-A	Monoamino-Oxidase A
MAO-A-L	MAO-A mit geringer Enzymaktivität
MAO-A VNTR	Promoterregion des MAO-A Gens
MRV	Maßregelvollzugsanstalt
NPI-R	Narcissistic Personality Inventory, revidierte Form
OFC	Orbitofrontaler Kortex
PCL	Psychopathy Checklist
PCL-R	Psychopathy Checklist, revidierte Form
PCL:SV	Psychopathy Checklist, Screening Version
PET	Positronenemissionstomograph
PFC	Präfrontaler Kortex

PHQ-D	Patient Health Questionnaire
P _{high}	hohen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale
P _{low}	geringe Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale
PS	Persönlichkeitsstörung
RG	Referenzgruppe
SKH	Sächsisches Krankenhaus
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen
sMRT	Strukturelle Magnetresonanztomographie
SöS	sozioökonomische Status
SSS-V	Sensation Seeking Skalen V
StGB	Strafgesetzbuch
ToM	Theory of Mind
UC	Unkonditionierter Stimulus
VIM	Gewalthemmungsmechanismus
5HIAA	5-Hydroxy-Indol-Essigsäure, Serotoninmetabolitenspiegel
5HT	Serotonin
5HTT	Serotonintransportergen
5HTTLPR	Funktioneller Serotonintransporterpolymorphismus

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1	Differenzierung unterschiedlicher Formen sozialer Abweichung nach Saß (1987).....	51
Abb. 2.2	Differenzierung unterschiedlicher Formen sozialer Abweichung nach Herpertz&Saß (1999).....	52
Abb. 2.3	konzeptionelle Einordnung des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy in der vorliegenden Arbeit.....	60
Abb. 2.4	Psychopathy als Entwicklungsstörung.....	85
Abb. 2.5	Erklärungsmodell Psychopathy assoziierter Verhaltensweisen.....	86
Abb. 4.1	Rekrutierung und Zusammensetzung der Gesamtstichprobe.....	103
Abb. 4.2	männliche und weibliche, emotional uneindeutige („neutral“) und emotionale Gesichtsausdrücke des Ärgers, der Angst und der Freude.....	111
Abb. 4.3	Darbietungstrial mit Betrachtungsphase und den Bewertungsphasen für Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz.....	112
Abb. 4.4	Untersuchungsdesign „Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik“.....	113
Abb. 4.5	Untersuchungsdesign „Mentalisierungsfähigkeit“.....	113
Abb. 5.1	Klinische Merkmale Experimentalgruppe: PCL:SV Gesamtwert und Subfaktoren.....	119
Abb. 5.2	Klinische Merkmale der Experimentalgruppen: NPI, SSS-V, BDI II.....	120
Abb. 5.3	Klinische Merkmale Experimentalgruppe SKID II.....	121
Abb. 5.4	Intensitätseinschätzung der Emotionskategorien.....	129
Abb. 5.5	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Bewertungsdimension Angst.....	130
Abb. 5.6	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Bewertungsdimension Arousal.....	132
Abb. 5.7	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Betrachtungszeiten Gesichtsausdrücke.....	133
Abb. 5.8	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Bewertungszeiten, Bewertungsdimension Angst.....	137
Abb. 5.9	Korrelationen PCL:SV und Bewertungszeiten: Bewertungsdimension Angst, Emotionskategorie Gesichter Freude.....	138
Abb. 5.10	Haupteffekt Gruppe Faktor-1, Bewertungsdimension Valenz.....	139
Abb. 5.11	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Geschlecht; Bewertungsdimension Angst.....	140
Abb. 5.12	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Emotion; Bewertungsdimension Arousal.....	141
Abb. 5.13	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Emotion; Bewertungsdimension Valenz.....	141
Abb. 5.14	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Emotion, Bewertungsdimension Angst.....	144
Abb. 5.15	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Emotion, Bewertungsdimension Ärger.....	145

Abb. 5.16	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion x Geschlecht, Bewertungsdimension Angst.....	147
Abb. 5.17	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion x Geschlecht, Bewertungsdimension Ärger.....	148
Abb. 5.18	Interaktionseffekt Gruppe x Emotion x Geschlecht, Bewertungsdimension Arousal.....	148
Abb. 5.19	Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion, Betrachtungszeiten der dargebotenen weiblichen Gesichtsausdrücke.....	151
Abb. 5.20	Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion, Bewertungsdimension Angst.....	153
Abb. 5.21	Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion, Bewertungsdimension Ärger.....	155
Abb. 5.22	Interaktionseffekt Gruppe x Mentalisierungsfähigkeit.....	156
Abb. 5.23	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Mentalisierungsfähigkeit.....	158
Abb. 5.24	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Mentalisierungsfähigkeit.....	159
Abb. 5.25	Korrelationen PCL:SV Gesamtwert sowie Faktoren und LEAS Gesamt, „self“ und „others“; Gesamtgruppe.....	160
Abb. 5.26	Korrelationen PCL:SV Gesamtwert sowie Faktoren und LEAS Gesamt, „self“ und „others“; Straffälligengruppe.....	161

Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	Diagnostische Kriterien der „psychopathic personality“ nach Cleckley (1988, 1941).....	45
Tab. 2.2	Das Psychopathy-Konzept sensu Hare (2003), die antisoziale Persönlichkeitsstörung (APA, 1994) und die dissoziale Persönlichkeitsstörung (WHO, 1993).....	56
Tab. 2.3	Das Zwei-Faktoren-Modell nach Hare (1991, 1980).....	63
Tab. 2.4	Das Drei-Faktoren-Modell nach Cooke und Michie (2001).....	64
Tab. 2.5	Das modifizierte Zwei-Faktoren-Modell nach Hare et al. (2003).....	65
Tab. 4.1	Untersuchungsablauf Straffälligengruppe.....	107
Tab. 4.2	Untersuchungsablauf Kontrollgruppe.....	107
Tab. 5.1	Soziodemografische Daten der Experimentalgruppen.....	118
Tab. 5.2	Klinische Merkmale der Experimentalgruppen.....	122
Tab. 5.3	Forensisch relevante Merkmale der Experimentalgruppen, Unterteilung der Gruppen nach Ausprägung an Psychopathy.....	125
Tab. 5.4	Forensische Merkmale der Straffälligenstichprobe.....	126
Tab. 5.5	Haupteffekt Gruppe: Intensitätswahrnehmung von Angst, Ärger, Freude, Arousal, Valenz.....	127
Tab. 5.6	Haupteffekt Emotion: Intensitätswahrnehmung der Bewertungsdimensionen Angst, Ärger, Freude, Valenz, Arousal der dargebotenen Gesichtsausdrücke.....	128
Tab. 5.7	Intensitätseinschätzung: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion.....	131
Tab. 5.8	Betrachtungszeiten: Haupteffekte Gruppe, Geschlecht, Emotion.....	132
Tab. 5.9	Betrachtungszeit Interaktionseffekt Gruppe x Emotion.....	133
Tab. 5.10	Korrelationen PCL:SV und Betrachtungszeit Angstgesichter.....	134
Tab. 5.11	Bewertungszeit: Haupteffekt Gruppe.....	134
Tab. 5.12	Bewertungszeit: Haupteffekt Emotionen.....	135
Tab. 5.13	Bewertungszeit: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion.....	136
Tab. 5.14	Korrelationen: Bewertungszeiten: Bewertungsdimension Angst, Emotionskategorie Gesichter Freude und PCL:SV.....	137
Tab. 5.15	Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Gruppe Faktor-1.....	138
Tab. 5.16	Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Emotion.....	139
Tab. 5.17	Intensitätswahrnehmung: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Emotion...	142
Tab. 5.18	Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Gruppe Faktor-2.....	143
Tab. 5.19	Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Emotion.....	143
Tab. 5.20	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Emotion.....	145
Tab. 5.21	Haupteffekt Geschlecht.....	146
Tab. 5.22	Intensitätseinschätzung: Gruppe x Geschlecht.....	146
Tab. 5.23	Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion.....	149

Tab. 5.24	Betrachtungszeit: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht.....	150
Tab. 5.25	Betrachtungszeit: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion.....	151
Tab. 5.26	Bewertungszeiten: Haupteffekt Geschlecht.....	152
Tab. 5.27	Bewertungszeiten: Interaktionseffekte Gruppe x Geschlecht.....	152
Tab. 5.28	Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion.....	154
Tab. 5.29	Interaktionseffekt Gruppe x Mentalisierungsfähigkeit.....	155
Tab. 5.30	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Mentalisierungsfähigkeit.....	157
Tab. 5.31	Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Mentalisierungsfähigkeit.....	158
Tab. 5.32	Korrelation PCL:SV und LEAS, Gesamtgruppe.....	160
Tab. 5.33	Korrelation PCL:SV und LEAS, Straffälligengruppen.....	161

1 Einführung

„Psychopathy ist durch ein verändertes Gefühlserleben gekennzeichnet und mit Gewaltbereitschaft assoziiert“ (Mokros, 2015, S. 246)

Gibt es noch etwas hinzuzufügen? Anmerkungen? Unbeachtete Aspekte?

Sogenannte Psychopathen sind in aller Munde. Gerade populärwissenschaftliche Berichterstatter bedienen sich der Begrifflichkeit der Psychopathie. Das Böse, was in jedem von uns schlummert, scheint eine enorme Kraft der Faszination auszustrahlen. Eine Reihe von Büchern für Jedermann hat sich in den letzten Jahren auf dem Markt ausgebreitet. Sie suggerieren, dass Psychopathen unter uns leben, in unserer Nachbarschaft, gar unseren Familien, und sie legen schlussendlich nahe, dass doch eigentlich in jedem von uns ein Psychopath wohne.

Aber auch im wissenschaftlich-forensischen Kontext erhält das Konstrukt der Psychopathy¹ erneut Einzug in den aktuellen Forschungsdiskurs. Der historisch belastete Begriff der Psychopathie war über Jahrzehnte aus der wissenschaftlichen Literatur nahezu verschwunden. Mit den Arbeiten Cleckleys (1941, 1988) und Hares (1980, 2000 u.a.) gewann das Konstrukt der Psychopathy erneut Beachtung und erlebt heute eine internationale Renaissance. Im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen DSM-5 (Falkai et al., 2015) wird aufgeführt, dass das Hauptmerkmal der Antisozialen Persönlichkeitsstörung ein tiefgreifendes Muster von Missachtung und Verletzung der Rechte anderer sei, das in der Kindheit oder frühen Adoleszenz beginne und bis in das Erwachsenenalter fort dauere. Dieses Verhaltensmuster werde auch als Psychopathie, Soziopathie oder Dissoziale Persönlichkeitsstörung bezeichnet. Im DSM-5 (Falkai et al., 2015, S. 903 ff) weiter: „Weil Täuschung und Manipulation zentrale Persönlichkeitsmerkmale der Antisozialen Persönlichkeitsstörung sind, kann es hilfreich sein, neben Informationen aus der systematischen klinischen Untersuchung auch Informationen aus anderen Quellen einzubeziehen. (...) Personen mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung fehlt häufig Empathie; sie neigen dazu, abgebrüht und zynisch zu sein und die Gefühle, Rechte und Leiden ihrer Mitmenschen zu missachten. Sie können eine übersteigerte und arrogante Selbsteinschätzung haben und übertrieben selbstbewusst, eigensinnig oder frech sein. Sie können einen glatten oberflächlichen Charme entfalten und recht schlagfertig und redegewandt sein. Fehlende Empathie, übersteigerte Selbsteinschätzung und oberflächlicher Charme sind Eigenschaften, die üblicherweise durch traditionelle Konzepte der Psychopathie erfasst

¹ Vorliegend findet durchgängig die englische Schreibweise des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy, in Abgrenzung zur historisch belasteten Begrifflichkeit der Psychopathie und in Anlehnung an das Persönlichkeitskonstrukt Hares, Verwendung.

worden sind (...) Die Personen zeigen häufig auch ein unverantwortliches und rücksichtsloses Verhalten in ihren sexuellen Beziehungen. In ihrer Vergangenheit finden sich meist zahlreiche Partnerwechsel; möglicherweise haben sie noch nie eine monogame Beziehung geführt. Als Elternteil können sie unverantwortlich handeln."

Findet noch im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) der Terminus der Psychopathie nur am Rande Erwähnung und wird die Antisoziale Persönlichkeitsstörung auf Verhaltensebene bei Vernachlässigung affektiv-interpersoneller Aspekte beschrieben, so wird im neuen DSM-5 (Falkai et al., 2015) die Diagnose der Antisozialen Persönlichkeitsstörung im gleichen Zuge mit dem Persönlichkeitsmerkmal der Psychopathie genannt. Eine Entsprechung beider Störungsbilder klingt deutlich an. Auch verblüffen die Autoren des DSM-5 (Falkai et al., 2015) mit den aufgeführten Diagnosekriterien der Antisozialen Persönlichkeitsstörung in ihrer Nähe zu Cleckleys (1941, 1988) diagnostischen Kriterien einer psychopatischen Persönlichkeit wie auch den deutlichen Überschneidungspunkten zu Hares (1980) Items seiner Psychopathy-Checklist (PCL).

In der aktuellen Psychopathy-Forschung wird eine geringe emotionale Ansprechbarkeit als übergeordnetes Merkmal der Psychopathy sensu Hare gesehen. Hierbei wird neben der Annahme der fehlenden Gefühle von Reue und Schuld auch in einem weiteren Sinne dem mangelnden Gefühl der Verbundenheit mit anderen Menschen, der fehlenden Zuneigung und Verantwortung sowie der fehlenden Berücksichtigung sozialer Wertschätzung und moralischer Normen besondere Beachtung geschenkt (Herpertz, 2003). Bereits Prichard (1935) arbeitete die emotionalen und interpersonellen Defizite in seiner Begriffssetzung der moral insanity als die „gemüthafte“ oder „emotional affektive“ Seite der Psychopathy heraus. Auch Mokros (2015, S. 246) stellt in seinen Ausführungen heraus, dass das psychopathologische Hauptmerkmal der Psychopathy die Gemütlosigkeit sei: „ein Nicht-berührt-Werden vom Leiden anderer, eine nur geringe emotionale Schwingungsfähigkeit, ein Mangel an Gewissen". Und anders als bei der Alexithymie zeigten Psychopathen nicht selten dramatische Gefühlsregungen. Allerdings seien diese Aufwallungen dann strategisch motiviert, ohne Tiefgang oder echter Beteiligung.

Gefühle werden zumeist in einem sozialen Kontext und mit einer kommunikativen Absicht ausgedrückt. Durch den Emotionsausdruck werden soziale Signale an andere Personen weitergegeben und zurückgewonnen (Saarni, 1999; Denham, 1998). Diese emotionale Kommunikation setzt eine Reihe verschiedener Fertigkeiten im Umgang mit Gefühlen voraus, die zusammen als emotionale Kompetenz bezeichnet werden (Petermann & Wiedebusch, 2008). Zu lernen, mit den eigenen und den Gefühlen anderer umzugehen, ist eine bedeutende Entwicklungsaufgabe der frühen Kindheit (Lewis, 1998). Im Verlauf der emotionalen Entwicklung kommt es zur Ausbildung entsprechender Fertigkeiten und zum

Erwerb einer umfassenden emotionalen Kompetenz (Denham, 1998; Saarni, 1999; Friedlmeier, 1999). Unter emotionaler Kompetenz verstehen Petermann & Wiedebusch (2008) die Fähigkeit, sich seiner eigenen Gefühle bewusst zu sein, Gefühle mimisch oder sprachlich zum Ausdruck bringen und eigenständig zu regulieren sowie Emotionen anderer Personen zu erkennen und zu verstehen. Kessler et al. (2010) zu Folge kann aus Sicht einer objektiven Messung die Erkennung von Emotionen in zwei wesentliche Bereiche aufgegliedert werden: die Erkennung emotionaler Mimik und das Verstehen emotional relevanter sozialer Szenarien. Beides verstehen die Autoren als Kompetenz. Empathie kann daher entweder durch das Ausdrucksverhalten einer anderen Person oder durch die Situation, in der sich eine Person befindet, ausgelöst werden. Die Emotionswahrnehmung ist demnach für die Empathiefähigkeit und emotionale Perspektivenübernahme ganz entscheidend.

Als kaum voneinander trennbare Wortpaare präsentieren sich in der Literatur „Psychopathy“ und „Mangel an Empathie“. Gerade im Forschungsfeld der Gewaltdelinquenz stellt sich die Frage, ob sich dieser Mangel an Empathie als globaler darstellt oder aber Empathiedefizite bei Psychopathen lediglich in bestimmten emotionalen Kompetenzbereichen zu Tage treten.

Personen mit einer hohen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale werden in zwischenmenschlichen Beziehungen als emotional verwahrlost, oberflächlich und wenig empathisch beschrieben. Gleichzeitig zeigten sie jedoch ausgesprochen betrügerisch-manipulative Verhaltensweisen. Sie seien charmante Lügner und Betrüger.

Erfordert die Fähigkeit des Manipulierens nicht ein Wissen über die emotionalen Zustände des Gegenübers? Weisen Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy die Kompetenz des Erkennens der Emotionen des Gegenübers auf, nicht aber die des Mitfühlens?

Die Befundlage zur Emotionserkennung bei forensisch-psychiatrischen Störungsbildern stellt sich als uneinheitlich dar, wobei in aktuellen Studien herausgearbeitet werden konnte, dass bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen eine dysfunktionale Verarbeitung emotionaler Reize vorliegt (Abigail, 2008; Habel et al., 2002; Hare et al., 1999b; Hart et al., 1998; Hastings et al., 2008; Richell et al., 2003). Die bisherigen Erkenntnisse legen nahe, dass es sich bei den festgestellten Schwierigkeiten der Dekodierung von Emotionen um kein allgemeines Defizit handelt, die Unterschiede sich vielmehr auf spezifische Emotionen beziehen (Blair, 2001, 2004; Blair et al., 2002; Kosson et al., 2002; Marsh & Blair, 2008; Montagne et al., 2005; Stevens et al., 2001).

Studien, in denen schwerpunktmäßig Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen und deren Fähigkeit der Emotionserkennung untersucht wurden, konnten zeigen, dass Psychopathy negativ mit der Erkennung von Emotionen in Gesichtern korreliert. Zudem

zeigten Psychopathen Schwierigkeiten, Emotionen geringer Intensität zu erkennen (Abigail, 2008; Habel et al., 2002; Hare et al., 1999b; Hart et al., 1998; Hastings et al., 2008; Richell et al., 2003). Blair (2001, 2004) berichtet, dass Psychopathy signifikant mit einer verminderten Fähigkeit, ängstliche Gesichtsausdrücke wahrzunehmen, korreliert. Etliche weitere Studien stellten heraus, dass Psychopathy mit einem Defizit bei der Erkennung von Angst und Trauer einhergeht (Blair et al., 2002; Montagne et al., 2005; Stevens et al., 2001). Kosson et al. (2002) untersuchten ebenfalls den Zusammenhang zwischen Psychopathy und der emotionalen Gesichtererkennung und kamen zu dem Ergebnis, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften im Vergleich zu Personen, die diese Merkmale nicht aufwiesen, Schwierigkeiten hatten, Gesichtsausdrücke des Ekels zu identifizieren. Marsh & Blair (2008) konnten in ihrer Metaanalyse zeigen, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen antisozialem Verhalten und der mangelnden Fähigkeit, ängstliche Gesichtsausdrücke zu erkennen, gibt. Die Autoren stellten in Folge ihrer Metaanalyse die Vermutung an, dass antisoziales Verhalten mit neurokognitiven Prozessen, die speziell für die Verarbeitung ängstlicher Gesichtsausdrücke verantwortlich sind, in Beziehung steht.

Kiehl et al. (2001) konnten zeigen, dass Psychopathen im Vergleich zu einer nicht-psychopathischen Kontrollgruppe zur Verarbeitung affektiven Materials nicht limbische Hirnregionen aktivieren, sondern sich vorwiegend mit kognitiven Funktionen assoziierten Strukturen bedienen. Die funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT)-Studie von Ishai et al. (2005) legt nahe, dass ein neurofunktionelles Netzwerk, bestehend aus visuoookzipitalen und präfrontalen Arealen, dem fusiformen Gyrus und der Amygdala, maßgeblich durch die Verarbeitung emotionaler Gesichtsausdrücke aktiviert wird. Die Autoren sprechen der Amygdala eine zentrale Rolle bei der Erkennung emotionaler Stimuli zu, darüber hinaus nehmen sie an, dass die Aktivität der einzelnen Netzwerkelemente durch eine ausgeprägte reziproke Verbindung zwischen den beteiligten Strukturen moduliert wird. Auch Contreras-Rodríguez et al. (2013) schreiben der Amygdala eine herausragende Rolle zu. So zeigte der Vergleich der Hirnaktivität einer Kontrollgruppe mit einer Gruppe von Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen bei der Emotionserkennung von Gesichtsausdrücken, dass die nicht-psychopathische Kontrollgruppe eine erhöhte Aktivierung der rechten Amygdala aufwies, während sich in der Psychopathy-Gruppe eine gesteigerte Aktivität der Basalganglien und des Thalamus fand. Zudem stellte sich eine positive Korrelation des Psychopathy Faktors „interpersonal-affektiv“ der revidierten Form der Psychopathy Checklist (PCL-R, Hare, 1991) und der Funktionalität frontaler Strukturen dar. Die Ergebnisse funktioneller Analysen deuten insgesamt auf eine eingeschränkte Aktivität limbischer Strukturen bei gleichzeitiger Hyperaktivität neokortikaler Areale bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen hin. Aktuelle Befunde legen eine kompensatorische Komponente der Verarbeitung emotionaler Stimuli nahe. Demnach wären Personen

mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy trotz des verminderten Inputs in der Amygdala aufgrund einer gesteigerten Beteiligung neokortikaler Strukturen zu einer äquivalenten Testperformanz im Vergleich mit gesunden Kontrollen fähig (Kärgel, 2013).

Kärgel (2013, S. 145) weiter: „Interessanterweise scheint die Hyperaktivität von Arealen, die in den Kompensationsprozessen involviert sind, mit dem Schweregrad interpersonaler und affektiver Defizite bei Psychopathy assoziiert zu sein.“ Die Befunde einer verminderten reziproken funktionellen Konnektivität zwischen Amygdala und visuoookzipitalen sowie präfrontalen Arealen geben einen weiteren Hinweis für eine defizitäre neuronale Emotionsverarbeitung bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen. Die Untersuchungen Intrators et al. (1997) zeigten, dass Psychopathen einen vermehrten zerebralen Blutfluss in bilateral amygdala-hippokampalen Formationen im Vergleich zu einer nicht-psychopathischen Kontrollgruppe bei einer lexikalischen Entscheidungsaufgabe aufwiesen. Die Autoren schlussfolgerten, dass Psychopathen vorwiegend kognitive Operationen vornehmen müssen, um affektives Material zu verarbeiten. Herpertz & Habermeyer (2004) interpretieren diese Befunde als einen Versuch psychopathischer Persönlichkeiten, das Fehlen limbischer Impulse, die normalerweise eine prompte Information über affektive Charakteristika von Stimuli zur Verfügung stellen, auszugleichen.

Arbeiten im forensischen Bereich, die sich schwerpunktmäßig mit dem Konstrukt der Psychopathy und der Fähigkeit des Mentalisierens beschäftigen, sind bisher kaum zu finden. Fonagy (2008) hält fest, dass insbesondere Gewaltstraftäter auf der Reflective Functioning Scale des Erwachsenen-Bindungs-Interviews (AAI, George et al., 1996) signifikant niedrigere Werte im Vergleich zu nichtgewalttätigen Straftätern aufweisen. Taubner et al. (2010) arbeiteten in ihrer Untersuchung heraus, dass die reflexive Kompetenz bei Jugendlichen umso geringer ist, je stärker die psychopathische Tendenz und die instrumentelle Aggressivität ausgeprägt sind. Williamson et al. (1991) stellten in ihrer Untersuchung heraus, dass Psychopathen nicht nur Schwierigkeiten bei der Identifikation visuell dargebotener emotionaler Informationen aufweisen, sondern diese Schwierigkeiten auch für semantisch emotionales Material bestehen.

Der dargelegte Forschungsstand ist charakterisiert durch eine recht unspezifische, teilweise widersprüchliche sowie lückenhafte Befundlage: Weisen Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nun eine eingeschränkte emotionale Kompetenz auf? Zeigen sich diese Defizite lediglich in der mimischen Emotionserkennungsleistung oder auch im Wahrnehmen und Verbalisieren emotional relevanter sozialer Stimuli? Zeigen Psychopathen einen generellen „Mangel an Empathie“? Oder einen spezifischen? Was hat es mit den kognitiven und emotionalen Anteilen der Empathie bei Psychopathen auf sich? Vermag die getrennte Betrachtungsweise der PCL-Subfaktoren „interpersonell-affektiv“ und „sozial-

deviant" einen zusätzlichen Erklärungswert zu leisten? Welche Rolle spielt das Geschlecht des Gegenübers: Werden Gesichtsausdrücke von Frauen in ihrer emotionalen Intensität unterschiedlich im Vergleich zu denen der Männer wahrgenommen?

In der Zusammenschau aller aufgeführten Studien ist ein Zusammenhang zwischen antisozialen, dissozialen oder psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen und einer eingeschränkten Wahrnehmungsfähigkeit von Emotionen zu konstatieren. Eine einhellige Bestimmung, um welche spezifischen Emotionen, in welchen Kompetenzbereichen und Persönlichkeitsstörungen es sich dabei handelt, konnte bisher nicht herausgestellt werden. Die wenig differenzierte Befundlage ist nicht zuletzt der den Studien zugrundeliegenden Stichprobensamensetzungen als auch dem diagnostischen Vorgehen geschuldet. Eine Unterscheidung zwischen hands-on- und hands-off-Delikten erfolgte häufig nicht. Angaben zu komorbiden Störungen oder der Gabe von Psychopharmaka stellen insbesondere bei Untersuchungen an psychiatrischen Patienten eher eine Seltenheit dar. Zudem wurde oftmals die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (DPD) gemäß ICD-10 (Dilling et al., 2000) oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung (APD) gemäß DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) dem Persönlichkeitsmerkmal der Psychopathy sensu Hare gleichgesetzt. Unlängst ist jedoch bekannt, dass zwar der überwiegende Teil der psychopathischen Persönlichkeiten auch die Diagnosekriterien der dissozialen bzw. antisozialen Persönlichkeitsstörung erfüllen, allerdings ein erheblich geringerer Anteil derer, die die Kriterien einer DPD oder APD aufweisen auch die Merkmale einer Psychopathy aufbringen. Dass die Beschreibung des Persönlichkeitsbildes der APD im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003), basierend auf vorwiegend Merkmalen der Verhaltensebene und unter Vernachlässigung interpersoneller Beziehungsaspekte wie auch der affektiven Ebene, nicht hinreichend ist, unterstreichen die weiterführenden Ausführungen zur APD im DSM-5 (Falkai et al., 2015).

Psychopathen, so der Tenor der Psychopathy-Forschung, weisen offensichtliche Begrenzungen in ihrer „Mitgefühlbarkeit“ auf. Die direkte Konfrontation mit dem aversiven Emotionsausdruck des Opfers müsste bei intakter Empathie die Wahrscheinlichkeit des Ablassens des Aggressors von fremdschädigenden Verhaltensweisen erhöhen (Hanson, 2003).

Empathie-defizite können demnach als zuverlässiger Prädiktor von Delinquenz im Allgemeinen und gewaltassoziierten Straftaten im Speziellen (Kölch et al., 2012) begriffen werden.

Die Kompetenzbereiche der Erkennungsleistung mimischer Emotionsausdrücke als auch die des Wahrnehmens emotionaler Zustände Anderer, also dem Vermögen, sich in die emotionale Innenwelt des Gegenübers hineinzusetzen, werden vorliegend als zentrales Erfordernis der Gestaltung von Beziehungen und in diesem Zusammenhang für ein gesellschaftlich adäquates Miteinander erachtet. Beeinträchtigungen in den vorgenannten

emotionalen Kompetenzbereichen werden als mögliche Einflussfaktoren des komplexen Bedingungsgefüges der Entstehung sozial devianter Verhaltensweisen verstanden.

Die der vorliegenden Arbeit zugrundeliegenden Forschungshypothesen basieren auf der Annahme, dass Empathie entweder durch das Ausdrucksverhalten einer anderen Person oder durch die Situation, in der sich eine andere Person befindet, ausgelöst wird – die Fähigkeit des Wahrnehmens von Emotionen folglich eine ganz entscheidende Voraussetzung der Empathiefähigkeit darstellt. Die zentrale Fragestellung der präsentierten Untersuchung lautet daher: Unterscheiden sich Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy von denen mit einer niedrigen in ihrer Wahrnehmungsleistung von Emotionen? In Erweiterung und Differenzierung bisheriger Forschungsarbeiten wird den Kompetenzbereichen der mimischen Emotionswahrnehmung und der Wahrnehmung emotional relevanter sozialer Stimuli gesonderte Beachtung geschenkt. In einer explorativen Fragestellung wird der Intensitätswahrnehmung von Emotionen in männlichen im Vergleich zu weiblichen Gesichtsausdrücken Aufmerksamkeit geschenkt. Dieser bisher vernachlässigte Forschungsaspekt scheint insbesondere bei Betrachtung der Stichprobenzusammensetzung der straffälligen Gruppe, welche einzig aus Sexualstraftätern gebildet wurde, von besonderer Relevanz.

Hinsichtlich der Intensitätseinschätzung von Emotionen im Gesichtsausdruck wird angenommen, dass Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy kein generelles Defizit der emotionalen Gesichtererkennung aufweisen, sondern ein spezifisches die Emotionen der Angst und Freude betreffend. Die Hypothesen zur eingeschränkten Angstwahrnehmung stützen sich auf die Ausführungen Blairs zum „Gewalthemmungsmechanismus“ (VIM, Blair et al., 1995, 2005a) als auch auf die Fabian & Thomes (2011) zur „defizitären Angst“. Die Annahmen zu den Gesichtsausdrücken der Freude basieren auf den Erkenntnissen Buckholz et al. (2010). Die Autoren gehen davon aus, dass Psychopathen kaum in der Lage seien, aus Bestrafung zu lernen, ihr Belohnungssystem hingegen eine hohe Ansprechbarkeit aufweise.

Kaum Beachtung in bisherigen Forschungsarbeiten zur mimischen Emotionswahrnehmung fanden die Betrachtungs- und Bewertungszeiten der dargebotenen Gesichtsausdrücke. Ausgehend von Befunden funktionaler Analysen, die Anhaltspunkte für eine verminderte amygdaläre Aktivität und einer möglichen Antwortverzögerung durch eine erhöhte kompensatorische kortikal-kognitive Aktivität sowie einer eingeschränkten Reziprozität zwischen Amygdala, visuookzipitalen und präfrontalen Arealen nahe legen, wird vorliegend angenommen, dass Psychopathy mit einer längeren Betrachtungs- als auch Bewertungszeit der präsentierten Angstgesichter einhergeht.

Neben dem Kompetenzbereich der mimischen Emotionswahrnehmung findet vorliegend der Wahrnehmung emotional relevanter sozialer Szenarien gesonderte Berücksichtigung. Unterschiede in der Fähigkeit des Mentalisierens werden in Abhängigkeit von der Ausprägung an Psychopathy erwartet. Den Ausführungen Fonagys et al. (2008) sowie Lane & Schwartz (1987) folgend, dass der emotional-kognitive Entwicklungsprozess des Kindes in den jeweiligen Stufen störbar und ein „Hängenbleiben“ auf der entsprechenden Entwicklungsstufe die Folge sei, wird vorliegend davon ausgegangen, dass eine hohe Ausprägung an Psychopathy mit einer verminderten Mentalisierungsfähigkeit assoziiert ist.

Den Subfaktoren des Psychopathy-Konstrukts kam im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Emotionen bisher eher ein nachgeordnetes Interesse zu. Davon ausgehend, dass das Persönlichkeitsbild der Psychopathy sensu Hare (1980, 2000 u. a.) - in Erweiterung der Nosologie der dissozialen bzw. antisozialen Persönlichkeitsstörung - in der Lage ist, einen Beitrag zum Verständnis sozial devianter Verhaltensweisen zu leisten, wird vorliegend davon ausgegangen, dass sich die Wahrnehmungsspezifika psychopathischer Persönlichkeiten bei getrennter Beachtung der Subfaktoren der PCL:SV noch deutlicher zeigen. Entsprechend des modifizierten Zwei-Faktoren-Modells (Hare et al. 2003, 2005) werden die Faktoren „psychopathic traits“ und „social deviance“ getrennt analysiert.

Um aussagekräftige Ergebnisse präsentieren, vermutete Einflüsse der Unterbringungsart und -dauer sowie möglicherweise damit verbundene Effekte der Therapie und Hospitalisierung kontrollieren zu können, wurden vorliegend eine Reihe in Frage kommender konfundierender Variablen erhoben, die Stichprobe aus straffälligen als auch nicht-straffälligen Männern gebildet und die Gruppe der Straffälligen darüber hinaus aus Ambulanzen, Justiz- und Maßregelvollzugsanstalten rekrutiert. Neben der Erhebung antisozialer Persönlichkeitsmerkmale wurde für die gesamte Stichprobe ein Psychopathy-Wert mit Hilfe der Screening Version der Psychopathy Checklist (PCL:SV, Hart et al., 1995) ermittelt.

Die vorgelegte Studie beabsichtigt, einen Beitrag zum nuancierten Verständnis theoretischer Implikationen sozial devianter Verhaltensweisen unter besonderer Betrachtung der Sexualdelinquenz und Psychopathy zu leisten. Darüber hinaus soll die Arbeit Anhaltspunkte bieten, worauf bei der Subgruppe der hochpsychopathischen Sexualstraftäter im therapeutischen Kontext, und insbesondere im Zusammenhang mit prognostischen Kriterien der Rückfälligkeit zu achten ist. Die Relevanz des untersuchten Themenkomplexes ergibt sich nicht zuletzt aus der Notwendigkeit differenzierter forensisch bedeutsamer Fragestellungen unter Beachtung der hohen gesellschaftlichen Brisanz der Sexualdelinquenz. Das Verstehen des spezifischen Bedingungsgefüges sowie das Wissen über aufrechterhaltende Faktoren stellt eine wichtige Voraussetzung der Therapie behandlungsbedürftiger Straftäter sowie der Risikoeinschätzung der Auftretenswahrscheinlichkeit erneuter Straftaten dar. Die Subgruppe

der psychopathischen Sexualstraftäter ist wenig strukturiert untersucht. Sowohl für die Behandlungsplanung als auch die prognostische Einschätzung sind intensivere Forschungsaktivitäten unumgänglich, um den Behandlern Erkenntnisse, insbesondere die Legalprognose aus therapeutischer Perspektive betreffend, in die Hand zu geben und den Gerichten eine fundierte Entscheidungsgrundlage zu präsentieren.

2 Theorie

Die Worte Saß (1987, Vorwort), mit denen er seine Ausführungen zur Differentialtypologie der Persönlichkeitsstörungen eröffnete, tragen bis heute treffende Aktualität und sollen daher der Einleitung des vorliegenden Theorieteils dienen: „Jede Auseinandersetzung mit dem Gebiet der abnormen, jedoch nicht eindeutig krankhaften Persönlichkeitsverfassungen rührt an wissenschaftliche Streitfragen wie an gesellschaftliche Konfliktzonen. Ein Versuch zur Ordnung vorhandenen Wissens und zur Klärung kontroverser Sehweisen in diesem Bereich erfordert zunächst grundsätzliche Vorüberlegungen. Deshalb beansprucht in der vorliegenden Untersuchung die Erörterung historischer und theoretischer Grundlagen der Psychopathie-Lehren, aus denen die gegenwärtigen Auseinandersetzungen über Charakterneurosen und Persönlichkeitsstörungen hervorgegangen sind, einen wichtigen Raum.“

2.1 Gewalt – Macht – Aggression - Delinquenz

Gewaltfähigkeit, das Potential zur Gewaltanwendung, ist ein grundlegender anthropologischer Sachverhalt. Gewaltanwendung gehört als wichtige Fähigkeit zum Menschen wie Sexualität, Hunger oder Kooperationsfähigkeit. Aggressivität und Gewaltfähigkeit sind zur Durchsetzung gegen eine feindliche Natur und gegen die egoistischen Neigungen der Mitmenschen notwendig. In der Gewaltanwendung wird Macht nicht symbolisiert, sondern manifestiert: Das ist die Voraussetzung, dass schließlich auch symbolische Repräsentationen genügen (...) Sich durchzusetzen und zu bekommen was man will, ist ein eminent vitales Bedürfnis und gerade bei Männern fraglos eng mit Aggressionsbereitschaft gekoppelt (Kröber, 2012).

Aggressives Verhalten ist an sich kein exklusiv psychiatrisches Problem, so Kölch et al. (2012), sondern zuallererst ein allgemein menschliches Phänomen, das vielfältig im Alltag auftritt und nicht generell psychopathologisch zu kategorisieren ist. Aggressionsfähigkeit gehört zur natürlichen Ausstattung des Menschen und führt nicht zwangsläufig zu Delinquenz. Alle starken menschlichen Bedürfnisse und Strebungen bedürfen gerade wegen ihrer Intensität einer besonders starken Kultivierung, einer starken sozialen Regulierung, Ritualisierung und Kontrolle, damit sie nicht die soziale Kohäsion gefährden und antisozial wirken. Es gibt daher keine „natürliche“ Sexualität, sondern stets eine in ihren Möglichkeiten, Formen und Spielräumen durchformte Sexualität, und entsprechend gibt es eine recht strikt sozial reglementierte Aggressivität und Gewalterlaubnis. Die Regeln im Umgang mit Gewalt und die Denkweisen über den Umgang mit Gewalt ändern sich jedoch im Laufe der Zeit in Abhängigkeit vom sozialen Wandel (Kröber, 2012).

Delinquenz meint das Übertreten dieser Regeln sowie (gesetzlicher) Normen und ist damit ein Phänomen, das de facto und per definitionem eine Abweichung von gesellschaftlich

akzeptiertem und damit „normalem“ Verhalten bedeutet. Dies impliziert jedoch nicht, dass es sich damit auch um eine psychiatrische Störung handelt (Kölch et al., 2012).

In der vorliegenden Arbeit soll es nicht darum gehen, die Gesamtheit gewalttätigen Verhaltens zu pathologisieren, vielmehr sollen Anteile, die in der Person des Aggressors liegen und für die Ausübung von Gewalt mit verantwortlich sein könnten, herausgearbeitet werden. Vorerst erfolgt eine Einführung in allgemein-juristische Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit einer gerichtlich angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Es schließen Ausführungen zu den Grundlagen forensisch relevanter Verhaltensweisen an. Die Annäherung an das Konstrukt der Psychopathy erfolgt über einen Abriss zur Ideengeschichte hin zur Differenzierung unterschiedlicher Formen sozialer Abweichung. Die Verwendung des Psychopathy-Begriffs in der vorliegenden Arbeit wird erläutert. Konzeptionelle Überlegungen, insbesondere im Hinblick auf die Faktorenstruktur des Konstrukts, werden dargelegt. Dabei fließen Ausführungen zur Mentalisierungsfähigkeit ein. Die theoretischen Erläuterungen münden in einem integrativen Erklärungsmodell der Psychopathy und schließen mit den der Arbeit zugrundeliegenden Fragestellungen und Hypothesen ab.

2.1.1 Reaktive und instrumentelle Aggression

Menschliche Aggression umfasst jede Form von Verhalten, das sich gegen eine andere Person richtet und dazu intendiert ist, dieser unmittelbar zu schaden, um damit ein bestimmtes Ziel – und sei es auch nur die eigene Befriedigung – zu erreichen (Weierstall&Elbert, 2012). Trotz der Vielfältigkeit menschlich-aggressiven Verhaltens lassen sich zwei Formen unterscheiden.

Dabei bezeichnet die reaktive Form der Aggression das impulsive, plötzliche, ungeplante sowie ungesteuerte Auftreten von Gewalt. Der Aggressor setzt Gewalt als Reaktion auf ein Ereignis ein. Dabei geht er wenig planvoll sowie unbeherrscht vor. Reaktive Aggression wird durch frustrierende oder bedrohliche Ereignisse in der Umwelt hervorgerufen. Typisch ist gewalttätiges Verhalten, welches durch Provokation oder empfundene Bedrohung ausgelöst wird. Reaktive Gewalt ist demnach als spontane Reaktion auf reale oder vermeintliche Bedrohungen anzusehen und ist mit einer defensiven Orientierungsfunktion assoziiert (Ostrowsky, 2010). Als organisches Korrelat werden die Amygdala und der präfrontale Kortex (PFC) in Verbindung mit dem Neurotransmitter Serotonin gesehen (Müller, 2010a).

Bei der Entstehung reaktiver Aggression wird angenommen, dass es aufgrund einer genetischen Vulnerabilität und frühen negativen Erfahrungen zu einer Hypersensibilität und einer verstärkten Reaktion auf negative oder aversiv erlebte emotionale Reize kommt (Kölch et al., 2012). Das aggressive Verhalten ist in solch gearteten Situationen durch eine stark affektiv gefärbte und impulsive Reaktion gekennzeichnet. Bei dieser „heißen

Aggression“, die wenig geplant ist, werden die Folgen und auch die negativen Konsequenzen für die eigene Person nicht bedacht. Im Nachgang des aggressiven Verhaltens kommt es häufiger zum Bedauern (Habermeyer&Schmeck, 2009).

Bei der proaktiven Form von Gewalt (instrumentelle Aggression) hingegen tritt der Aggressor kontrolliert, wenig emotional und zielgerichtet auf. Proaktive Gewalt ist planvoll, dient der gezielten Bedürfnisbefriedigung und hat einen offensiven Orientierungscharakter (Ostrowsky, 2010). Oft werden manipulative Interessen verfolgt. Popitz (1992) bezeichnet in diesem Zusammenhang „Gewalt als Machttaktion“, die zur absichtlichen körperlichen Verletzung anderer führt, gleichgültig, ob sie für den Agierenden ihren Sinn im Vollzug selbst hat, als bloße Aktionsmacht oder in Drohungen umgesetzt zu einer dauerhaften Unterwerfung, als bindende Aktionsmacht führen soll.

Im Gegensatz zur reaktiven Gewalt scheint der genetischen Komponente bei der proaktiven Form von Gewalt im Vergleich zu den Umweltfaktoren ein größeres Gewicht zuzukommen. Nach Fecteau (2008) geht proaktive Gewalt mit emotionaler Unempfindlichkeit sowie mit Defiziten in der Verarbeitung negativ emotionaler Informationen einher. Die Impulskontrolle sei hingegen erhalten.

Für die Entwicklung schweren delinquenten Verhaltens ist die proaktive Form von Gewalt von besonderer Bedeutung. Gewalt, die von Personen mit einem hohen Ausmaß an psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen einhergeht, ist überwiegend instrumentell, ein direktes Mittel zu einem bestimmten quantifizierbaren Zweck (Dutton, 2013). In prospektiven Studien ließ sich nachweisen, dass proaktive Aggression im Kindesalter, nicht jedoch reaktive, das Risiko für späteres gewalttätiges Verhalten erhöht (Vitaro et al., 2002). Als organisches Korrelat der proaktiven Form von Gewalt werden die Temporallappen herangezogen (Müller, 2010a).

2.1.2 Gewaltdelinquenz

Der Begriff der Gewaltkriminalität ist umstritten (Dölling&Laue, 2009). Nach der Definition Kürzingers (1993) sei der Eingriff in die physische und psychische Integrität des Menschen der entscheidende Anknüpfungspunkt. Das Strafgesetzbuch (StGB) kennt keinen zusammenhängenden Abschnitt über Gewaltdelinquenz. Unter zwischenmenschlicher Gewalt wird das Verhalten von Personen gegen Personen, das vorsätzlich Schaden androht, zuzufügen versucht oder tatsächlich zufügt verstanden (Reis&Roth, 1993). Die strafrechtliche Definition hebt den physisch vermittelten Zwang zur Überwindung eines geleisteten oder erwarteten Widerstandes hervor.

Gewaltdelinquenz wird vorherrschend in Hands-on-Delikte (Gewalt gegen Menschen) und Hands-off-Delikte (Gewalt gegen Sachen) unterteilt. Dabei werden unter den Hands-on-

Delikten Tötungsdelikte (Mord, Totschlag und Tötung auf Verlangen), sexuelle Nötigung und Vergewaltigung, sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen, Kindern, Jugendlichen und widerstandsunfähigen Personen, Körperverletzung (gefährliche und schwere Körperverletzung, Körperverletzung mit Todesfolge), Raub und räuberische Erpressung, erpresserischer Menschenraub und Geiselnahme sowie Angriffe auf den Luft- und Seeverkehr zusammengefasst. Hands-off-Delikte bündeln die Gruppe der Sachbeschädigungen, insbesondere des Vandalismus und der Brandstiftungen.

2.1.3 Sexualdelinquenz

Vorliegend werden die zentralen Motive der Sexualdelinquenz in der Ausübung von Macht, Dominanz und Kontrolle zu Ungunsten eines nicht einwilligenden Gegenübers gesehen. Dieser Auffassung folgend wird Sexualdelinquenz unter die Gewaltdelinquenz subsumiert. Hare (2000) beschreibt die Taten psychopathischer Sexualstraftäter als eine potente Kombination aus hemmungslosem Ausleben sexueller Triebe und Fantasien, dem Streben nach Macht und Kontrolle sowie der Wahrnehmung der Opfer als Objekte des Vergnügens oder der Befriedigung.

Aus strafrechtlicher Sicht fallen unter den Begriff der Sexualdelinquenz die im Strafgesetzbuch im 13. Abschnitt unter den §§ 174 - 184 aufgeführten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass Personen, die Gewalt- und im Speziellen Sexualdelikte begangen haben, in Justizvollzugsanstalten wie auch Maßregelvollzugseinrichtungen sind. Daher ist die Frage nach der Psychopathologie im Zusammenhang mit der zur Last gelegten Straftat zu stellen, die alleinig anhand der zugrundeliegenden, im Strafgesetzbuch definierten strafbaren Handlung nicht zu beantworten ist.

2.2 Delinquent: Maßregelvollzugspatient oder Strafgefangener

Seit 1933 kann im deutschen Strafrecht neben oder anstelle der Strafe auch eine „Maßregel der Besserung und Sicherung“ ausgesprochen werden. Sie soll dazu dienen, künftige Straffälligkeit durch Behandlung (Besserung), aber auch durch Sicherung zu verhindern. Ob eine Person, der vorgeworfen wird, eine Straftat begangen zu haben, in einer Justizvollzugsanstalt (JVA) oder in einer Maßregelvollzugsanstalt (MRV) unterbracht wird, hängt davon ab, ob die Person zum Zeitpunkt der Tatbegehung in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt war oder diese sogar als aufgehoben beurteilt wurde.

Waren Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt nicht beeinträchtigt und wurde somit die Schuldfähigkeit festgestellt, erfolgt die Unterbringung des Angeklagten in einer JVA. Ist das erkennende Gericht auf Grundlage eines Sachverständigengutachtens zu der

Auffassung einer vorliegenden Schuldunfähigkeit bzw. verminderte Schuldfähigkeit gelangt, ordnet dieses die Unterbringung in einer Maßregelvollzugseinrichtung an.

2.2.1 § 63 StGB: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

„Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustande der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.“

Die unbefristete Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 des Strafgesetzbuches (StGB) setzt demnach voraus, dass der Angeklagte oder Beschuldigte an einer längerfristigen psychischen Erkrankung leidet, die seine Sicherung erfordert, weil er in Folge dieses Zustandes für die Allgemeinheit gefährlich ist (Madea, 2007).

Die Unterbringung einer persönlichkeitsgestörten Person im MRV ist also nur möglich, wenn die Störung erheblich ist, ein Kausalzusammenhang zwischen Störung und Tat vorliegt und im zweiten Schritt die Steuerungsfähigkeit (das Hemmungsvermögen) aufgehoben oder erheblich eingeschränkt war.

2.2.2 Schuldfähigkeit

Das deutsche Strafrecht fußt entscheidend auf der Annahme, dass der Mensch prinzipiell in der Lage ist, das Unrecht bestimmter Handlungen zu kennen und entsprechend dieses Erkenntnis zu handeln. Diese grundsätzlich angenommene Fähigkeit ist für den Juristen die Grundlage des Schuldvorwurfs bzw. der Bestrafung. Schuldhaft Handeln bedeutet demnach im juristischen Kontext unrecht Handeln, trotz normativer Ansprechbarkeit. Als normativ ansprechbar gilt jeder, der nach seiner geistigen und seelischen Verfassung zu normativem Verhalten fähig ist, also jeder, dessen Fähigkeit zur Selbststeuerung nicht durch geistig-seelische Beeinträchtigungen ausgeschlossen ist (Schöch, 2007). „Schuldfähigkeit“ ist für die Juristen also ein Qualitätsmerkmal des mündigen, verantwortlichen Menschen. Wer sie nicht hat oder im erheblichen Maße daran gehindert ist, kann nicht oder nur im geringen Umfang bestraft werden (Habermeier&Herpertz, 2011).

Grundsätzlich setzt das deutsche Strafrecht also bei Personen ab dem 18. Lebensjahr voraus, dass diese schuldfähig sind. Die aufgehobene bzw. verminderte Schuldfähigkeit gemäß der §§ 20, 21 StGB wird als Ausnahme von der Regel festgelegt.

2.2.3 Exkurs: Willensfreiheit

Insbesondere im Zusammenhang mit neurobiologischen Befunden wird die Willensfreiheit des Individuums dergestalt in Frage gestellt, dass die Vorstellung der Willensfreiheit lediglich ein soziales Konstrukt sei und das, was als freie Willensentscheidung daherkomme, nichts anderes als das nachträgliche Ratifizieren einer Entscheidung, die das Gehirn in der betreffenden Situation schon längst getroffen habe, sei (Roth, 2007).

Habermeyer&Herpertz (2011) führen zu diesem Punkt aus, dass es aus empirisch-wissenschaftlicher Sicht tatsächlich keinen Zweifel gibt, dass der Mensch nicht frei in einem absoluten Sinne ist. Gegebene Dispositionen, wie sie auf genetische Einflüsse, prä- und perinatale Faktoren sowie frühkindliche Prägungen zurückgehen, würden bestimmte Lebensentwicklungen begünstigen und andere wiederum erschweren.

Für die juristische Bewertung einer bestimmten Fallkonstellation sei jedoch nicht ausschlaggebend, ob ein Mensch völlig frei in seinen Entscheidungen ist. Vielmehr gehe es darum festzustellen, inwieweit eine psychische Erkrankung die Entscheidungs- und Handlungskompetenzen eines Menschen in einer bestimmten Situation beeinflusst hat (Kawohl&Habermeyer, 2007).

Janzarik (1993) führt aus, dass bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung – im Gegensatz zu den Auswirkungen einer psychischen Erkrankung – der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer adäquaten Konfliktlösung und Verhaltensanpassung nichts entgegensteht. Vielmehr könne der betreffenden Person ihre grundsätzliche Verantwortlichkeit für eine auf eigene Entscheidungen beruhende Entwicklung nicht abgesprochen werden. Kröber (2007) folgt den Überlegungen Janzariks und stellt fest, dass dissozial persönlichkeitsgestörte Personen als rational handelnde und kompetente Personen anzusehen sind, deren Entscheidung, gegen die üblichen sozialen Normen zu verstoßen, nicht als Ausdruck einer die Schuld mindernden Krankheit einzustufen ist.

2.2.4 § 20 StGB: Schuldunfähigkeit

Laut Gesetzestext handelt ohne Schuld, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer anderen schweren seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

2.2.5 § 21 StGB: Verminderte Schuldfähigkeit

„Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem in § 20 bezeichneten Gründen bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs.1 StGB gemildert werden.“

Verminderte Schuldfähigkeit bezeichnet also einen handlungsrelevanten Verlust an Selbstkontrolle, den man selbst nicht beeinflussen bzw. verhindern kann, sondern den man schicksalhaft ausgeliefert ist. Die vermindert schuldfähige Person ist nicht mehr in der Lage, nach den eigenen Zielen und Vorgaben zu entscheiden (Schmoll, 2012).

Die klinische Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist nicht ohne weiteres unter das vierte juristische Eingangsmerkmal der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ zu subsumieren. Vorerst ist zu prüfen, ob zur Tatzeit solch eine psychische Störung überhaupt vorlag und ob durch diese Störung die Fähigkeit aufgehoben oder erheblich eingeschränkt war, das Unrecht der Tat einzusehen (Einsichtsfähigkeit) oder nach dieser Einsicht zu handeln (Steuerungsfähigkeit). Die Frage, ob die Person zum Tatzeitpunkt die Fähigkeit besaß, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln, ist vom Richter normativ zu entscheiden (Rasch&Konrad, 2004). Rasch&Konrad (2004) führen dazu aus, dass der Bezeichnung „normativ“ gegenüber anderen Bezeichnungen der Vorzug zu geben sei, da sich auf empirischer Basis in der Regel diese Frage nicht beantworten lasse. Selbst bei einem Menschen, der zweifelsfrei an einer Geisteskrankheit leide, lasse sich nicht sicher belegen, dass er im konkreten Fall eine nicht hinreichende Einsichts- und Steuerungsfähigkeit besäße.

Eine Persönlichkeitsstörung hat in der Regel keinen wesentlichen Einfluss auf die Einsichtsfähigkeit, kann jedoch die Steuerungsfähigkeit in relevanter Weise stören (Schmoll, 2012).

2.2.6 Einsichts- und Steuerungsfähigkeit

Falls also eine psychische Störung vorliegt, die einer der vier Eingangskriterien entspricht, ist gutachterlich in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob eine relevante Kausalbeziehung zwischen der Störung und der konkret vorgeworfenen Tat besteht. Es geht um die Frage, ob die Störung zu einer Aufhebung (§ 20 StGB) oder zumindest einer erheblichen Beeinträchtigung (§ 21 StGB) der Einsichts- oder der Steuerungsfähigkeit geführt hat.

Unter Einsichtsfähigkeit ist im Wesentlichen die kognitive Fähigkeit einer Person, das Unrecht der Tat erkennen zu können, zu verstehen. Also dem Wissen, dass eine Tat verboten ist. Dieses Wissen und folglich die Einsichtsfähigkeit liegt entweder vor oder nicht.

Bei der vorliegend untersuchten Probandengruppe der psychopathischen Persönlichkeiten ist davon auszugehen, dass für diese der Unrechtsgehalt ihrer Tat einsehbar war. Einfach ausgedrückt: Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen, die keine gravierenden kognitiven bzw. hirnnorganischen Einbußen aufweisen (und falls doch, wären diese Personen dem Eingangsmerkmal des Schwachsinn zu subsumieren), wissen sehr wohl, dass man nicht vergewaltigt, missbraucht, verletzt, mordet oder tötet. Ob diese jedoch

zum Zeitpunkt der Tatausübung in der Lage waren, auch nach dieser Einsicht zu handeln, kann nicht pauschal beantwortet werden, sondern muss seine Begründung in der sorgfältigen Prüfung des Einzelfalls finden.

Mitunter ist in der Literatur der Begriff des Hemmungsvermögens synonym zum Begriff der Steuerungsfähigkeit anzutreffen. Hinter dem Begriff der Steuerungsfähigkeit oder auch der Hemmungsfähigkeit steht die Frage, ob der Täter sein Handeln gemäß der Einsicht um das Verbotene seines Tuns bestimmen konnte. An dieser Stelle ist also zu prüfen, ob die vorliegende Persönlichkeitsstörung solch eine Schwere aufweist, dass diese die Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt erheblich beeinträchtigte. Ausgeschlossen ist die Steuerungsfähigkeit erst dann, wenn der Täter auch bei Aufbietung aller Widerstandskräfte zu einer normgemäßen Motivation nicht imstande war (Schöch, 2007).

Die dargelegten Ausführungen zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit machen deutlich, dass im forensischem Kontext neben der Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung weitere Überlegungen zum Schweregrad wie auch zu den Auswirkungen der festgestellten Störung auf die Steuerungs- bzw. Hemmungsfähigkeit in der konkreten Tatsituation erforderlich werden.

2.2.7 Schuldfähigkeit und Psychopathy

Neben dem defizitären moralischen Wissen und Handeln sowie der eingeschränkten Empathiefähigkeit von Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen ist im Zusammenhang mit der Schuldfähigkeit die Frage, inwieweit diese Personen das eigene Verhalten kontrollieren können, näher zu betrachten. Personen mit Psychopathy neigen dazu, sich bietende Gelegenheiten zur Befriedigung eigener Wünsche zu nutzen, ohne sich lange mit dem Abwägen von Motiven und Gründen aufzuhalten (Schmoll, 2012).

Schmoll (2012, S.199) weiter: „Ein wenig überlegtes, hedonistisches Entscheidungsverhalten, die Schwierigkeit Furcht zu spüren und ängstliche Gesichtsausdrücke zu erkennen sowie fehlende moralische Maximen und Schuldgefühle können zwar die Hemmschwelle für Straftaten senken, doch spricht vieles dafür, dass die Betroffenen dennoch in der Lage sind, nach den eigenen (prä-moralischen) Motiven zu entscheiden und entsprechend zu handeln.“

Dreßing (2009, S.309ff) wählt in seinen Überlegungen zur Schuldfähigkeit bei Persönlichkeitsstörungen eine etwas differenziertere Betrachtungsweise: „Ein wesentlicher Gesichtspunkt bei der gutachterlichen Aufgabe ist es, eine bloße Kriminalität bzw. Dissozialität von tatsächlichen psychopathologischen Störungen zu unterscheiden. Dabei könne z. B. die im Drei-Faktoren-Modell von Cooke&Mitchie (2001) beschriebenen Kriterien hilfreich sein, da es

sich bei diesen Items vorrangig um psychopathologische Kriterien einer Persönlichkeitsstörung handelt, die die dissozialen Verhaltensmuster eben gerade nicht in den Vordergrund rückt. Stehen solche psychopathologischen Symptome, die den Affekt, die Impulskontrolle und das interpersonelle Verhalten betreffen, im Vordergrund und lässt sich ein innerer Bezug zwischen dieser psychopathologischen Symptomatik und dem zur Rede stehenden Delikt herstellen, so kann eine dissoziale Persönlichkeitsstörung im Hinblick auf die Schuldfähigkeitsbegutachtung von Bedeutung sein. Stehen dagegen rezidivierende delinquente Verhaltensweisen und antisoziale Verhaltens- und Denkmuster im Vordergrund, so ist weniger von einer krankhaften Störung als vielmehr von bloßer Dissozialität auszugehen, die für die strafrechtliche Verantwortlichkeit weniger bedeutsam ist.“

Auch Saß (2003) weist darauf hin, dass eine wesentliche Aufgabe bei der Begutachtung in der Unterscheidung zwischen bloßer Dissozialität und tatsächlich psychopathologischer Störung besteht. Letztlich handelt es sich dabei um die Abgrenzung von Krankheit, die sich auch in kriminellen Handlungen äußern kann und bloßer Kriminalität (Dreßing, 2009).

2.3 Grundlagen forensisch relevanten Verhaltens

Der nachfolgend dargelegte Versuch einer Erklärung des Auftretens gewalttätiger Verhaltensweisen dient nicht der Exkulpation Gewalt ausführender Individuen, vielmehr soll verdeutlicht werden, dass es sich bei der Entstehung forensisch relevanter Verhaltensweisen um ein multifaktorielles Bedingungsgefüge handelt. Auf struktureller Ebene finden die individuellen, familiären und sozialen Risikofaktoren Berücksichtigung. Auf genetischer Ebene erfolgt die Betrachtung erbbiologischer, neuroanatomischer und neurobiologischer Faktoren.

2.3.1 Strukturelle Ebene

Die Antwort auf die Frage, wie ein Mensch die Beherrschung über sich und seine Hemmung andere zu verletzen verlieren kann, liegt eher im Bereich des Herkömmlichen denn des Außergewöhnlichen: in der normalen menschlichen Entwicklung (Fonagy, 2008).

Bei Kindern und Jugendlichen tritt aggressives Verhalten meist als vorübergehendes, unproblematisches, entwicklungspsychologisches Verhalten auf. Im Entwicklungsverlauf bis zum Erwachsenenalter erlernen Minderjährige sozial akzeptiertes Verhalten sowie die Einhaltung von Normen. Austesten und das Übertreten von Regeln gehören in einem gewissen Ausmaß zum Lernen dazu. Es gibt, konkurrierend zur Norm, das spontane und natürliche Bedürfnis von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach Eigenwirksamkeit, nach Schaffen, nach Verändern, nach Bewirken. Zerstören gehört seit der frühen Kindheit oftmals zu den durchaus lustvollen Tätigkeiten (Kröber, 2012).

Bei einem kleinen Teil von Kindern zeigt sich jedoch früh eine pathologische Entwicklung, verbunden mit einem hohen Risiko für Delinquenz und sozialer Desintegration. Bindungsaspekte, Temperamentsfaktoren, bestimmte psychiatrische Störungen, aber auch soziale Faktoren sowie insbesondere der elterliche Erziehungsstil haben dabei einen erheblichen Einfluss auf die Ausbildung von Aggressivität und Delinquenz (Kölch et al., 2012). Nach Stilwell et al. (1997) bilden Beziehungssicherheit, Geborgenheit und Sicherheitsgefühl die Grundlagen der durch das Bindungsbedürfnis motivierten Seite der moralischen Entwicklung. Weil das Kind liebende Zuwendung erfährt, hält es anderen Menschen zuliebe soziale Regeln ein (Kröber, 2012).

Kröber (2012) weist darauf hin, dass es der Unterscheidung zwischen Gewaltbereitschaft, die Ausdruck einer entwicklungspsychologisch nachvollziehbaren Selbsterprobung und der Gewaltbereitschaft, die eine überwertige Methode, die der Kompensation personaler Defizite dient und Ausdruck emotionaler Verwahrlosung ist, bedarf.

2.3.1.1 Individuelle Risikofaktoren

Die Ätiologie individuellen aggressiven Verhaltens und Delinquenz ist multifaktoriell bedingt. Als Risikofaktoren wurden Impulsivität, Ruhelosigkeit, Ungeschicklichkeit, geringe Fähigkeit Handlungsfolgen zu antizipieren, mangelnde planerische Fähigkeiten, kurzer zeitlicher Horizont, niedrige Selbstkontrolle, Risikobereitschaft, Sensation Seeking oder die mangelnde Fähigkeit zum Belohnungsaufschub herausgearbeitet (Schiffer, 2011).

Als Risiken für eine langfristig schlechte Prognose wurden insbesondere frühes (vor dem 10. Lebensjahr) Auftreten von sozial gestörtem Verhalten, niedrige Intelligenz, die Komorbidität psychiatrischer Störungen, insbesondere ein Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) sowie das Vorliegen psychopathischer Züge identifiziert (Haber-meyer&Schmeck, 2009). Zudem würden Kinder mit frühem Beginn aggressiven Verhaltens insgesamt ein gravierenderes und grausameres Verhalten zeigen. Kinder, die antisoziale Verhaltensweisen erst in der Pubertät oder in der Adoleszenz zusammen mit Gleichaltrigen in Gruppen zeigen, weisen eine geringere Wahrscheinlichkeit auf, im Erwachsenenalter eine antisoziale Persönlichkeitsstörung auszubilden (Moffitt et al., 2002; Moffitt&Caspi, 2001).

Die sog. Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1, F91.x) setzt sich aus dem Symptomkomplex von aggressivem Verhalten, permanenten Regelübertretungen und dissozialem oder delinquentem Verhalten zusammen. Die Diagnose erfordert ein überdauerndes Muster dieser Verhaltensweisen und eine bestimmte Schwere der Ausprägung einzelner Symptome. Das gelegentliche Auftreten aggressiven Verhaltens ist demnach nicht unter die Störung des Sozialverhaltens zu subsumieren. Bei der Störung des Sozialverhaltens sind zwei Typen zu unterscheiden: Kinder, die bereits vor dem 10. Lebensjahr aggressives und zum Teil auch

antisoziales Verhalten zeigen, und Kinder, bei denen diese Verhaltensmuster erst später, vor allem innerhalb der Peer-Gruppe, auftreten (Herpertz&Buchheim, 2011).

Kinder, die vor dem 10. Lebensjahr erkranken, erfüllen häufig neben den Kriterien der Störung des Sozialverhaltens auch die des ADHS (Simonoff et al., 2004; Köchel&Schienle, 2012). Ein Drittel der Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens entwickeln als Erwachsene eine antisoziale Persönlichkeitsstörung. Wird zusätzlich ein ADHS diagnostiziert, entwickeln sogar zwei Drittel der Kinder im Erwachsenenalter eine antisoziale Persönlichkeitsstörung (Herpertz-Dahlmann et al., 2007). Aber auch Kinder, die die Kriterien eines ADHS ohne eine gleichzeitig bestehende Störung des Sozialverhaltens erfüllen, weisen im Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko auf, an einer antisozialen Persönlichkeitsstörung zu erkranken (Herpertz&Buchheim, 2011).

Das ADHS scheint demnach insgesamt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten dissozialer Verhaltensweisen zu erhöhen und ist besonders im Kindes- und Jugendalter als prognostisch ungünstig im Hinblick auf die Entwicklung einer dissozialen Persönlichkeitsstörung anzusehen (Herpertz&Buchheim, 2011). In verschiedenen Studien konnte eine hohe Prävalenz vom ADHS bei Straftätern in Vollzugsanstalten aufgedeckt werden (Retz&Rosler, 2009; Westmoreland et al., 2009).

Dauerhaft aggressives und delinquentes Verhalten im Jugendalter kann zum Scheitern anstehender Entwicklungsaufgaben wie Schulabschluss und Berufsausbildung führen. Durch diese nicht erfolgreiche Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben können sich sekundäre Folgen ergeben, die die Integration in das spätere Leben erschweren.

2.3.1.2 Familiäre Risikofaktoren

Theoretische Annahmen und empirische Befunde zu psychosozialen Risikofaktoren aggressiven Verhaltens legen nahe, dass es sich bei überdauernder reaktiver und proaktiver Aggression um erlerntes Verhalten, das sich als Folge wiederholt einwirkender sozialer Stressoren entwickelt (Crick&Dodge, 1996; Dodge et al., 1997), handelt.

Die Ergebnisse der Pittsburgh Youth Study (White et al., 1994) legen nahe, dass die Faktoren „Dissozialität“ oder „Inhaftierung der Eltern“ starke Prädiktoren für späteres eigenes dissoziales Verhalten darstellen. Darüber hinaus schreiben die Autoren der „Beobachtung elterlicher Konflikte“ bzw. „gewalttätiger Auseinandersetzungen zwischen den Eltern“ eine große Bedeutung für die Ausformung jugendlichen antisozialen Verhaltens zu.

Im Bereich der Kindererziehung hat sich der Faktor „mangelnde elterliche Aufsicht“ als stärkster und am besten replizierbarer Prädiktor delinquenten Verhaltens herausgestellt. Ein

weiterer wichtiger Prädiktor ist eine raue, strafende und mitunter auch körperlich-gewalttätige Form der Maßregelung. Darüber hinaus scheint es eine Art intergenerationelle Transmission aggressiven und gewalttätigen Verhaltens von Eltern auf ihre Kinder zu geben (Schiffer, 2011). Dodge et al. (1997) halten fest, dass Kinder sowohl mit reaktiv aggressivem Verhalten als auch mit reaktiv und proaktiv aggressivem Verhalten biografisch weitaus häufiger körperliche Misshandlung und körperlich bestrafende Erziehungsmethoden erfahren haben als rein proaktiv aggressive und nichtaggressive Kinder.

Fonagy (1998a) führt in diesem Zusammenhang aus, dass die Fähigkeit der Eltern, Geist und Seele des Kindes wahrzunehmen, das generelle Verständnis des Kindes von Geist und Seele fördert. Die Verfügbarkeit einer reflexiven Bezugsperson erhöhe die Wahrscheinlichkeit der sicheren Bindung des Kindes und die wiederum fördere die Entwicklung einer Theorie des Geistes und der Seele. Ist demnach die primäre Bezugsperson des Kindes, beispielsweise in Folge von schädlichem Substanzkonsum und damit einhergehender defizitärer Mentalisierung, nicht in der Lage, feinfühlig zu agieren, also die Verhaltensweisen des Kindes wahrzunehmen, die Lage des Kindes richtig zu interpretieren, eine prompte sowie angemessene Reaktion zu zeigen, könne dies zu einer Störung der Bezugsperson-Kind Interaktion führen und einen unsicheren Bindungsstil nach sich ziehen. Ein unsicherer Bindungsstil wiederum könne in Mentalisierungsstörungen münden und zu entsprechenden Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen führen.

2.3.1.3 Soziale Risikofaktoren

Der sozioökonomische Status (SöS) wird immer wieder mit dem Auftreten delinquenter Verhaltensweisen in einen Zusammenhang gebracht. So führt Schiffer (2011) aus, dass dissoziale Kinder überproportional häufig aus Familien mit niedrigem SöS stammen. An dieser Stelle ist jedoch kritisch zu hinterfragen, ob nicht vielleicht eher das Familienklima in Haushalten mit einem niedrigen SöS zur Ausformung gewalttätigen Verhaltens beiträgt.

Auch wird der Zusammenhang zwischen delinquentem Verhalten und dem Einfluss der Peergroup sowie der Schule diskutiert, wobei die Ursächlichkeit im Unklaren bleibt. Renouf et al. (2010) stellten in ihrer Untersuchung heraus, dass die Ausgrenzung durch Gleichaltrige einen Stressor für das Individuum darstellt und in der Folge einen Einfluss auf die Ausbildung reaktiver Gewalt haben kann.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten delinquenter Verhaltensweisen mit einer zunehmenden Anzahl vorliegender individueller, familiärer und sozialer Risikofaktoren steigt.

2.3.2 Genetische Ebene

In ihrer Übersichtsarbeit stellen DiLalla&Gottesman (1991) heraus, dass die Korrelation zwischen traumatischen Kindheitserfahrungen mit späterem antisozialem Verhalten nicht notwendigerweise als kausale Verknüpfung zu interpretieren ist, sondern auch genetisch determiniert sein kann. Demnach erhöhe eine entsprechend genetische Belastung der Eltern das Risiko für Gewalttätigkeit gegenüber ihren Kindern. Gleichzeitig würden diese Risiko-Gene für gewalttätiges Verhalten an die Nachkommen übertragen werden. Entgegen den Annahmen zur passiven Gen-Umwelt-Korrelation habe sich in einer Reihe von Studien gezeigt, dass Individuen nicht zufällig von ungünstigen Lebensereignissen getroffen werden (Kendler, 2001).

Das Risiko für die Entstehung delinquenter Verhaltensweisen zeigt sich bei Interaktionseffekten wesentlich stärker als bei der getrennten Betrachtung von Gen- und Umweltfaktoren. So zeigten Cloninger et al. im Jahre 1982, dass männliche Adoptivkinder, deren leibliche Eltern wie auch Adoptiveltern straffällig geworden sind, eine Kriminalitätsrate von 40% aufwiesen. Adoptivkinder, deren leibliche Eltern lediglich delinquent waren, wiesen eine Rate von 12,1% auf. Adoptivkinder mit delinquenten Adoptiveltern eine Rate von 6,7%. Kinder, bei denen weder die leiblichen Eltern noch die Adoptiveltern straffällig geworden sind, wiesen eine Kriminalitätsrate von 2,9% auf.

Auf der Ebene der Molekulargenetik werden zum Verständnis forensisch-relevanter Phänotypen Assoziationsstudien herangezogen. Von besonderem Interesse ist hierbei die gestörte monoaminerge Neurotransmission. Metaanalytisch konnte eine Verminderung des Serotoninabbauproduktes 5-Hydroxy-Indol-Essigsäure (5-HIAA) im Liquor in Verbindung mit antisozialem Verhalten gesichert werden (Moore et al., 2002). Auch Retz (2001) konnte Veränderungen im serotonergen Funktionsniveau bei impulsiv-aggressivem Verhalten mit Hilfe von pharmakologischen Challenge-Untersuchungen sowie Untersuchungen zur Monoamino-Oxidase A (MAO-A) Aktivität nachweisen. Studien an MAO-A Knock-out-Mäusen zeigen, dass diese einen erhöhten Serotoninspiegel sowie eine verringerte Konzentration des Hauptmetaboliten 5-HIAA im Vergleich zu Mäusen mit intaktem MAO-A Gen aufweisen. Phänotypisch ist die genetische Veränderung mit einer Zunahme des Aggressionsverhaltens assoziiert (Cases et al., 1995). Auch beim Menschen konnten Assoziationen zwischen dem MAO-A Gen und Verhaltensstörungen mit verminderter Impulskontrolle, Aggressivität sowie einer Häufung sozialer Anpassungsstörungen und Delinquenz aufgezeigt werden (Brunner et al., 1993; Samochowiec et al., 1999; Reif et al., 2007).

Sabol et al. (1998) beschreiben einen funktionellen Polymorphismus in der Promoterregion des MAO-A Gens (MAO-A VNTR), der für das Auftreten gewalttätigen Verhaltens von besonderer Bedeutung zu sein scheint. Eine Studie aus dem Jahr 2002 von Caspi et al. gibt

Hinweise, dass bei Trägern des MAO-A VNTR Genotyps bei niedriger Enzymaktivität (low: MAO-A-L) das Risiko für gewalttätiges Verhalten bei erlebten psychosozialen Belastungen in der Kindheit steigt. Sie konnten zeigen, dass Variationen des MAO-A-Gens alleine keinen deutlichen Einfluss auf späteres antisoziales Verhalten hatten, MAO-A jedoch einen regulierenden Einfluss auf die Folgen, der im frühen Alter erlittenen Misshandlungen und der im Erwachsenenalter gezeigten antisozialen Verhaltensweisen. Sie stellten heraus, dass Menschen mit der schwach aktiven Form des MAO-A Gens signifikant anfälliger für die Folgen von Misshandlung waren als jene, mit der hoch aktiven Form. Über 80 Prozent der MAO-A-L Träger, die in ihrem frühen Alter Opfer von Misshandlungen und Missbrauch wurden, entwickelten antisoziale Verhaltensweisen. Dagegen neigten nur 20 Prozent der Träger der schlecht funktionierenden Enzymvariante zu Gewalttaten, wenn sie in einer gesunden Umwelt aufwuchsen (Caspi et al. 2002).

Eine metaanalytische Auswertung von Kim-Cohen et al. (2006) verhärtet diese Annahme modulierender Effekte des MAO-A Genotyps auf die Korrelation zwischen Umweltbelastungen in der Kindheit und späteren sozial unerwünschten Verhaltensauffälligkeiten. In funktionell kernspintomographischen Untersuchungen ließen sich differenzierte Auswirkungen des MAO-A VNTR Genotyps auf die Struktur und Funktion limbischer und frontalkortikaler Hirnstrukturen finden (Meyer-Lindenberg et al., 2006; Retz, 2010).

Neben der enzymatischen Aktivität des MAO-A Gens bei der serotonergen Neurotransmission ist dieses zudem für die Wiederaufnahme von Serotonin (5HT) in der Präsynapse verantwortlich. In der Promoterregion des Serotonintransporter (5HTT)-Gens konnte ein funktioneller Polymorphismus (5HTTLPR) beschrieben werden. Es zeigten sich Assoziationen zwischen der kurzen Variante (short: S-Allel) des 5HTTLPR mit den Persönlichkeitsdimensionen Hostilität, Unverträglichkeit und gewalttätigem Verhalten (Lesch&Merschdorf, 2000; Retz et al., 2004). Zudem konnten Gen-Umwelt-Interaktionen bei Trägern der kurzen Variante des 5HTTLPR, psychosozialem Stress in der Kindheit und dem späteren erhöhtem Risiko für gewalttätiges Verhalten aufgedeckt werden.

Kernspintomographische Untersuchungen zeigten, dass der 5HTTLPR Genotyp die Aktivierung von Hirnregionen, die an der Verarbeitung emotionaler Stimuli beteiligt sind, beeinflusst (Hariri et al., 2002; Heinz et al., 2005; Pezawas et al., 2005).

Der Einfluss des Polymorphismus des Promotors des MAO-A Gens auf Gewaltbereitschaft scheint durch Geschlechtshormone vermittelt zu sein (Staniloiu&Markowitsch, 2011). Die Ergebnisse der Studie Sjöbergs et al. (2008) deuten darauf hin, dass eine Interaktion zwischen Testosteron im Liquor und dem schwach exprimierenden Polymorphismus des MAO-A Gens bei der Entstehung aggressiven Verhaltens eine wichtige Rolle zukommt.

Zudem zeichnet sich ab, dass nicht nur Serotonin, sondern insbesondere auch Dopamin mit einer erhöhten Aggressionsbereitschaft einhergeht (Schiffer, 2010).

Soderstrom et al. (2001) konnten bei 22 Gewalttätern eine Korrelation zwischen Psychopathy und einer Kombination von niedrigen Serotonin-Hauptmetabolitenspiegel und erhöhten Dopamin-Hauptmetabolitenwerten im Liquor finden. Die Autoren schlussfolgerten, dass ein sich aufschaukelnder Zusammenhang zwischen einer relativen serotonergen Dysregulation, die zur Enthemmung aggressiven Verhaltens führt, und einem erhöhten Dopaminumsatz an der Pathogenese der Psychopathy beteiligt ist.

Ausgehend von der Befundlage ist ein genetischer Einfluss auf das menschliche Verhalten im Allgemeinen und auf forensisch-relevante Verhaltensweisen im Speziellen nach dem Stand der Wissenschaft nicht von der Hand zu weisen (Retz, 2010). Dieser Aussage ist hinzuzufügen, dass der dargestellte Zusammenhang probabilistisch und nicht deterministisch zu verstehen ist. Gene tragen mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zur Ausformung eines mit sozial abweichendem Verhalten assoziierten Phänotyps bei, müssen aber nicht. Bestimmte Gene in Verbindung mit einer feindseligen Umwelt sind als Risikofaktoren, die die Auftretenswahrscheinlichkeit forensisch relevanter Verhaltensweisen erhöhen, anzusehen.

2.3.3 Neuronale Ebene

Neurofunktionale Befunde zur Aggressionsgenese legen eine zentrale Bedeutung des Präfrontalen Kortex (PFC) nahe. Raine et al. (1994, 1998) stellten in ihrer Untersuchung heraus, dass Probanden, die des Mordes beschuldigt wurden, im Vergleich zu nicht-straffälligen Probanden im Positronenemissionstomographen (PET) eine präfrontale Minderperfusion aufwiesen. Eine Nachanalyse ergab, dass diese Probanden aus psychosozial intakten Verhältnissen stammten, dass sie keine Hirnpathologie aufwiesen und auch nicht minderbegabt waren. Die Autoren folgerten, dass bei diesen nicht vorgeschädigten Probanden die präfrontale Aktivitätsverminderung bereits hinreicht, um aggressives Verhalten zu begünstigen.

Die Untersuchungen Pietrini et al. (2000) an gesunden Probanden weisen ebenfalls auf die aggressionshemmende Funktion präfrontaler Hirnregionen hin. Gesunde waren während einer bildgebenden Untersuchung aufgefordert sich vorzustellen, gewalttätig zu agieren (schlagen, beißen, treten). Bereits die bloße Vorstellung aggressiven Verhaltens verminderte die Aktivität des PFC. Die Forscher konnten eine Inhibition des orbitofrontalen Kortex sowie eine signifikant geringere Durchblutung des ventromedialen PFC aufzeigen. Die Autoren schlussfolgerten, dass dem orbitomedialen PFC eine Schlüsselfunktion bei der Integration motivationaler und emotionaler Prozesse bei der Expression sozialen und emotionalen Verhaltens zukommt. Müller (2010a) fasst zusammen, dass bildgebende Untersuchungen

zeigen, dass frontale Hirnregionen bei der Emotionsverarbeitung, bei aggressivem und impulsivem Verhalten ebenso wesentlich beteiligt sind wie bei der therapeutisch und prognostisch entscheidenden Fähigkeit, Verhaltensänderungen aus negativen Erfahrungen abzuleiten.

Die zentrale Funktion der Amygdala bei der Prozessierung negativer Affekte sowie bei der Aggressionsgenese kann auf der Grundlage von Berichten über Patienten mit bilateralen Läsionen der Amygdala als belegt angesehen werden. Eine Dysfunktion der Amygdala kann demnach zu einem exzessiven negativen Affekt, zu einer herabgesetzten Wahrnehmung sozialer Reize, insbesondere von Angst und emotionalen Gesichtsausdrücken, sowie zu einer Beeinträchtigung von Lernprozessen durch Belohnung und Bestrafung führen (Müller, 2010a).

Laakso et al. (2000) weisen auf die Bedeutung des Hippokampus hin. Die Autoren fanden reduzierte rechtshippokampale Volumina bei Gewaltstraftätern und früh beginnenden Alkoholismus. Raine et al. (2004) entdeckten eine Asymmetrie des anterioren Hippokampus bei Gewaltstraftätern mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung (APD). Weiter beschreiben Raine et al. (2003) bei Personen mit einer APD ein 22,6%iges höheres Volumen der weißen Substanz des Corpus Callosum, eine 6,9%ige Zunahme der Balkenlänge, eine 15,3%ige Verminderung der Balkendicke sowie eine gesteigerte funktionelle interhemisphärische Konnektivität.

2.3.4 Zusammenschau

Resümierend die Grundlagen forensisch relevanten Verhaltens betreffend ist festzuhalten, dass von einem komplexen Bedingungsgefüge aus genetischen Faktoren, neurobiologischen Korrelaten, individuellen Erfahrungen und Umgebungseinflüssen sowie kulturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten zur Entstehung delinquenten Verhaltens auszugehen ist.

Selbst bei vorhandenen hereditären Faktoren ist den psychosozialen Aspekten zumindest eine modulierende Funktion zuzuschreiben. Mangelnde Aufsicht und Steuerung, inadäquate Regelsetzung, emotional invalides Verhalten der Eltern, ein inkonsistenter Erziehungsstil, elterlich aggressives Verhalten, Misshandlung und Vernachlässigung sind typische psychosoziale Faktoren, die begünstigend auf die Ausbildung von aggressivem und delinquentem Verhalten wirken. Schichtspezifische Risikofaktoren erhöhen darüber hinaus die Auftretenswahrscheinlichkeit delinquenter Verhaltensweisen (Kölch et al., 2012). Das Wesen jedes einzelnen Individuums, das, was es zu dem macht, was es ist, ist das Produkt eines ausgehenden und komplexen Zusammenspiels von mitwirkenden Faktoren - alle stehen in Wechselwirkung mit der jeweils individuellen und biologischen Ausstattung. Unser Gehirn und ganz allgemein unser Körper bilden das physische Substrat unseres Handelns. Aber

Gehirn und Körper funktionieren nicht völlig unabhängig von den komplizierten zwischenmenschlichen, gesellschaftlichen und historischen Kontexten, in denen wir leben (Frazzetto, 2014).

2.4 Sozial abweichendes Verhalten: Ein Streifzug durch die Ideengeschichte

Stompe (2009a) überschreibt seinen einführenden Artikel im Sonderheft der Zeitschrift für Neuropsychiatrie zum Thema Psychopathy mit den Worten „Psychopathie – die Renaissance eines Persönlichkeitskonzeptes in der forensischen Psychiatrie“. Vorliegend soll diese Wiedergeburt, welche nicht ohne Komplikationen erfolgte, anhand des historischen Erbes skizziert werden.

2.4.1 Einflüsse der französischen Psychiatrie

Die Arbeiten Pinels und Esquirols, die Störungen des Antriebs, des Willens, der Affekte und der Persönlichkeit bei unbeeinträchtigter Verstandesleistung beschrieben, formten die französische Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ebenso wie die Degenerationslehren Morels und Magnans. Über die Landesgrenzen hinaus beeinflussten diese Arbeiten die deutsch- und englischsprachige Psychiatrie in einem nicht unerheblichen Ausmaß.

2.4.1.1 „manie sans délire“

Den Begriff der „manie sans délire“ prägte im 19. Jahrhundert der französische Psychiater Philippe Pinel und er steht für den Beginn der wissenschaftlichen Beschäftigung mit den sogenannten abnormen Persönlichkeiten. Erstmals wurde ein Bereich gestörter Persönlichkeit als eine nosologische Einheit konzipiert (Saß, 1987). Im vierten Abschnitt seines Werks „Philosophisch-medicinische Abhandlungen über Geistesverwirrungen oder Manie“ (1801) unterschied Pinel fünf Arten von „Geistesstörungen“: (1) Melancholie, (2) Manie ohne Delirium, (3) Wahnsinn mit Delirium, (4) Blödsinn (Démence oder Aufhebung des Denkens), (5) Idiotism (oder Unterdrückung der Verstandes – und Willensfähigkeit).

Pinel (1801) führt aus, dass er vor der Besichtigung Bicêtres Manie und Delirium als unzertrennlich betrachtet habe. Er sei jedoch nicht wenig erstaunt, als er mehrere Wahnsinnige gesehen habe, welche nie die mindeste Verletzung des Verstandes zeigten. Die dennoch von einem Instinkt der Raserei beherrscht gewesen seien, als wenn gleichsam nur das Willensvermögen verletzt gewesen wären. Dieser spezifische Charakter der Manie ohne Delirium sei (Pinel, 1801, S.166f): „entweder anhaltend, oder durch periodische Anfälle ausgezeichnet. Keine in die Augen fallende Veränderung der Verstandesverrichtungen, der Perception, der Urteilskraft, der Einbildungskraft, des Gedächtnisses &c. kommt dabei vor: wohl aber der Verkehrtheit in den Willensäußerungen, nämlich ein blinder Antrieb zu gewalttätigen Handlungen, oder gar zur blutdürstigen Wuth, ohne dass man irgend eine herrschen-

de Idee, irgend eine Täuschung der Einbildungskraft, welche die bestimmende Ursache dieses unglücklichen Hanges wäre, angeben kann.“

Pinel beschrieb erstmals Personen mit Beeinträchtigungen der affektiven Funktionen und Auffälligkeiten im Verhalten bei nicht vorhandener psychotischer Symptomatik. Er verwendete den Terminus „manie sans délire“, um ein Muster antisozialer Verhaltensweisen zu erfassen, das durch völlige Gewissen- und Hemmungslosigkeit geprägt ist und sich von einem „gewöhnlichen“ Verbrecher unterscheidet (Leibbrand&Wettley, 1961). Pinel schwankte zwischen zwei ätiologischen Annahmen: zum einen hielt er es für wahrscheinlich, dass es sich bei den beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten um eine ungünstig verlaufende Biografie handelt („Mangel an Erziehung“, „schlecht geleitete Erziehung“ (Pinel, 1801)), zum anderen hielt er es aber nicht für ausgeschlossen, dass eine endogene Entwicklung („verkehrtes, unbiegsames Naturell“ (Pinel, 1801)) hin zu einer perversen ungezügelten Wesensart vorlag (Stompe, 2009b).

2.4.1.2 Monomanie

Esquirols Lehre von den Monomanien lassen die Spuren Pinels erkennen. Esquirol beschreibt Veränderungen des Willens und der Gefühle bei jedoch unbeeinträchtigter Intelligenz. Mit dem Terminus „monomanie instinctive“ beschreibt er ein Persönlichkeitsbild, das mit der heute gängigen Konzeption der Psychopathy im Wesentlichen übereinstimmt (Stompe, 2009b).

Das Konzept der Monomanie ist als Versuch der Beschreibung von Straftätern zu verstehen, die zwar aus „berechnender Vernunft“ handelten, die also nicht die damaligen Kriterien des Wahnsinns erfüllten, aber deren Willen und Steuerungsfähigkeit dennoch gestört erschien (Castel, 1983). Am Konzept der Monomanie wird das schon damals erkannte Dilemma deutlich, wie im juristischen Kontext mit Personen umgegangen werden sollte, die zwar nicht die „klassischen Zeichen eines Deliriums“ aufwiesen, jedoch einen „außerordentlichen Antrieb zu einer bestimmten Handlung“ (Hoffbauer, 1808; zit. nach Boetsch, 2008, S.10) zeigten.

2.4.1.3 Degenerationslehre

Morel und Magnan zogen zur Erklärung der Genese von psychopathischen Verhaltensweisen die theoretischen Überlegungen der sog. Degenerationslehre heran. Morel integrierte die Degenerationstheorie in sein religiös geprägtes Weltbild. Er sah die biologische Degeneration als Folge des Sündenfalls (Stompe, 2009b). Für Morel war die biblische Schöpfungsgeschichte der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Individuums. Als Ursache für Krankheit und „Entartung“ sah er neben dem Einfluss von Klima, Nahrung und Sitten die Erbsünde, die den Menschen für äußere Einflüsse vulnerabel gemacht habe. Sozial uner-

wünschtes oder unmoralisches Verhalten pathologisierte Morel als Ausdruck einer organischen Schwäche oder Fehlerhaftigkeit des Nervensystems und ordnete dieses in einen direkten Zusammenhang mit Geisteskrankheiten ein. Der „Entartete“, als biologisch neuer Typus, sei durch äußere, anatomische Stigma, die Ausdruck seiner körperlich-moralischen Andersartigkeit seien, zu erkennen (Boetsch, 2008).

Magnan betrachtete sich als Schüler Darwins und distanzierte sich von der religiösen Sichtweise Morels. Er ging, im Gegensatz zu Morel, von einer aufsteigenden Entwicklungsrichtung der menschlichen Spezies hin zu einem immer vollkommeneren Zustand aus. Innerhalb dieses evolutionären Prozesses können jedoch, so Magnan, Hindernisse auftreten, die diesen aufsteigenden Entwicklungsweg nicht nur hemmen, sondern auch qualitativ verändern. Diese abgelenkte, fehlgeleitete Entwicklungsrichtung führe dann zur „Entartung“, in eine Sackgasse der Evolution. Die „Entartungen“ seien in der Mehrzahl der Fälle durch die erbliche Belastung der Vorfahren bedingt. Jedoch auch völlig gesunde Menschen könnten durch schädliche Außeneinflüsse getroffen werden und dann alle psychischen und physischen Merkmale der Entartung zeigen. Diese würden dann wiederum weiter vererbt, so dass eine Kette der Degeneration beginne (Boetsch, 2008). Die ätiopathogenetischen Spekulationen Magnans, einer im Nervensystem fundierten Dysbalance und Fragilität, verliehen der Degenerationslehre eine neurophysiologische Komponente (Saß, 1987).

Die Ideen der Degenerationslehre sowie die darwinistische Evolutionstheorie verband der italienische Psychiater Cesare Lombroso und prägte den Begriff des „geborenen Kriminellen“. Dieses bei den Sozialdarwinisten fortgeführte Gedankengut blieb in Europa und Amerika lange Zeit unterschwellig wirksam und dürfte wesentlich zu den negativen Vorurteilen gegen psychische Krankheiten und Persönlichkeitsstörungen beigetragen haben (Saß, 1987).

2.4.2 Einflüsse der angloamerikanischen Psychiatrie

2.4.2.1 Rush

Ebenfalls im 19. Jahrhundert beschäftigte sich in der angloamerikanischen Psychiatrie Benjamin Rush, in Anlehnung an Pinel, mit den psychopathischen Persönlichkeiten. Er beschrieb diese als Individuen, die bei ungestörten Kräften der Vernunft und des Intellekts frühzeitig Verantwortungslosigkeit, Aggressivität und mangelnde Rücksicht auf die Interessen anderer zeigen. In seinem 1825 erschienen Werk „Medizinische Untersuchungen und Beobachtungen über die Seelenkrankheiten“ führt er aus (Rush, 1825, S.292): „In allen diesen Fällen angebohrner unnatürlicher moralischer Verderbtheit ist wahrscheinlich ein ursprünglicher Organisationsfehler derjenigen Körpertheile vorhanden, welche den moralischen Fähigkeiten (Vermögen) der Seele vorstehn.“

2.4.2.2 Prichard: „moral insanity“

Die Begrifflichkeit „moral insanity“ wurde von Prichard geprägt, fußte auf den Schriften Pinels und Esquirols und formte alle späteren angloamerikanischen Konzepte der Psychopathy. Im Jahr 1835 beschrieb Prichard Personen mit einer krankhaften Perversion der natürlichen Gefühle, Stimmungen, Gewohnheiten, moralischen Dispositionen und natürlichen Impulse bei nicht erkennbarer Krankheit. Die konzeptionellen Überlegungen Prichards zur psychopathischen Persönlichkeit erfuhren eine immer stärkere Einengung dergestalt, dass zunehmend gesellschaftlich inadäquate Verhaltensweisen, andauernde Fehlanpassung, die durch Erziehung und Bestrafung nicht korrigiert und in gesellschaftlich akzeptable Verhaltensweisen überführt werden können, an Bedeutung erlangten. Prichard wählte daher zur Beschreibung der psychopathischen Persönlichkeiten den Begriff der Soziopathy. Im Vergleich zur früheren Konzeption wird nunmehr die Hinwendung zu einer soziologischen, auf das Verhalten und seine Störungen gerichteten Perspektive deutlich. Ätiologische Überlegungen, Annahmen über Psychodynamik und Struktur der Persönlichkeit wie auch Beschreibungen einer psychopathologischen Symptomatik traten in den Hintergrund (Saß, 1987).

Auch Patridge (1930) sprach sich für die Verwendung der Begrifflichkeit der „sociopathic personality“ in Ablösung der „psychopathic personality“ aus. Er postulierte, dass diese Persönlichkeiten ein früh auftretendes, andauerndes, infantil-unreifes Verhaltensmuster zeigten, das der direkten Befriedigung ausgeprägter eigener Bedürfnisse diene. Sie würden weder längerfristige Ziele verfolgen noch sich an die Erfordernisse eines komplexen sozialen Milieus anpassen können. Patridge spricht von einer chronischen sozialen Fehlanpassung als Versuch der Bedürfnisbefriedigung, welche kaum durch äußere Interventionen wie Erziehung oder Strafe noch durch eigene Anstrengung korrigiert werden könne.

2.4.2.3 Exkurs: Moralität

Nunner-Winkler (2008) führt, in Erweiterung zu den Überlegungen Piagets (1954) und Kohlbergs (1995) zur Moralentwicklung, aus, dass zwei unabhängig voneinander variierende Dimensionen der Moralentwicklung zu unterscheiden seien. Dabei umfasse die kognitive Dimension der Moralentwicklung die Kenntnis und Anwendung der moralischen Normen. Die motivationale Dimension der Moralentwicklung betreffe die Bereitschaft, das als richtig Erkannte auch unter persönlichen Kosten zu tun. Es gehe dabei um die Stärke moralischer Motivation, die Art der Beweggründe für Normkonformität und die Verankerung von Moral in der Person. Der Aufbau der moralischen Motivation (neben der kognitiven Moralentwicklung) erfolge in einem zweiten, zeitlich verzögerten, differentiellen Lernprozess, der nur im Durchschnitt einen stetigen und kontinuierlichen Anstieg aufweise. Bei individuellen Entwicklungsverläufen fänden sich häufig Einbußen, die sich unter Rekurs auf soziokulturelle Einflüsse erklären ließen (Nunner-Winkler, 2008).

Bei dem Persönlichkeitsmerkmal der Psychopathy scheint es um die Schwierigkeit der fehlenden Motivation zu gehen und nicht um mangelnde kognitive Fähigkeit (Schmoll, 2012). Schmoll (2012, S.198) weiter: „Bezogen auf Kohlbergs Konzept der Moralentwicklung (1995) sind Personen mit Psychopathy auf dem untersten Niveau der prä-moralischen Position stehen geblieben. Regeln werden demnach nur befolgt, um Strafe zu vermeiden (Stufe 1) oder um Belohnung zu erhalten (Stufe 2). Bei der Moralentwicklung komme es nach Kohlberg (1995) darauf an, dass sich das Kind in einer verlässlichen Umgebung befindet, in der es eine affektive Beziehung zu den Eltern aufbauen und sich mit diesen identifizieren kann. Schuldgefühle würden nach Kohlberg (1995) erst dann auftreten, wenn sich durch die Introjektion bestimmter elterlicher Werte eigene moralische Maßstäbe entwickelt haben. Fehlt nun dieses soziale Umfeld, so können die Überlebensbedingungen für das Kind günstiger sein, wenn es auf einer geringeren moralischen Stufe verbleibt.“

Schmoll (2012, S.199) fasst zusammen: „Die moralische Entwicklung ist an verlässliche Bezugspersonen gebunden, die Empathie fördern und Identifikation ermöglichen. Das Wissen von Recht und Unrecht ist vorhanden, wird im Laufe der dissozialen Entwicklung aber schrittweise erodiert und immer weniger handlungsleitend. Die Schwierigkeit, Furcht zu spüren und ängstliche Gesichtsausdrücke zu erkennen, fehlende moralische Maximen und Schuldgefühle sowie ein wenig überlegtes Entscheidungsverhalten verstärken sich gegenseitig in Richtung einer Senkung der Hemmschwelle für Straftaten.“

2.4.2.4 Cleckley: „The Mask of Sanity“

In Abgrenzung zu Patridge (1930), der den Begriff der Psychopathy durch die Terminologie der Soziopathy ersetzte und darunter eine andauernde Fehlanpassung, die durch die bekannten Methoden der Erziehung und Bestrafung nicht korrigiert und nicht in normale Verhaltensweisen überführt werden können, verstand, sprach sich Cleckley (1941) gegen eine solch breit gefasste Gruppe psychopathischer Persönlichkeiten aus. In seiner einflussreichen und in sechs Auflagen erschienen Monografie „The Mask of Sanity“ distanzierte sich Cleckley von einer Subsumierung aller Persönlichkeitsstörungen unter den Begriff der Psychopathy. Cleckley beschränkt die Verwendung des Terminus Psychopathy auf die Beschreibung von Personen, die antisoziale Verhaltensweisen zeigen, die keine adäquate Motivation erkennen lassen und deren soziale Devianz nicht durch eine Psychose, Neurose oder geistige Behinderung bedingt ist (Fiedler, 2007).

Der Psychopath, so Cleckley (1941), ist eine intelligente Person, charakterisiert durch Gefühlsarmut, fehlendes Schamgefühl, Egozentrik, oberflächlichen Charme, fehlende Schuldgefühle, Angstlosigkeit, Immunität gegen Bestrafung, Unberechenbarkeit, Unverantwortlichkeit, manipulatives Verhalten und viele kurzzeitige Beziehungen. „Der (Psychopath)

ist nicht vertraut mit den primären Fakten oder Daten dessen, was wir als persönliche Werte bezeichnen könnten, und ist völlig unfähig, derlei Dinge zu verstehen. Er ist nicht in der Lage, auch nur das geringste Interesse an der Tragödie, der Freude oder dem Streben der Menschheit aufzubringen, wie es in der ernsthaften Literatur oder Kunst dargestellt wird. Auch im wirklichen Leben zeigt er Gleichgültigkeit gegenüber all diesen Dingen. Schönheit und Hässlichkeit, Gut und Böse, Liebe, Schrecken und Humor haben – außer in einem sehr oberflächlichen Sinn – keine Bedeutung für ihn und keine Macht, ihn zu rühren. Des Weiteren fehlt ihm die Fähigkeit zu erkennen, dass andere gerührt sind. Er ist, als wäre er trotz seines scharfen Verstandes blind gegenüber diesem Aspekt der menschlichen Existenz. Man kann es ihm nicht erklären, weil es in seiner Bewusstseinsphäre nichts gibt, was, um diese Lücke zu schließen, zum Vergleich herangezogen werden könnte. Er kann die Worte wiederholen und leichthin sagen, dass er versteht, und es ist ihm unmöglich zu erkennen, dass er nicht versteht.“ (zit. nach Dutton, 2013, Seite 69)

Cleckley (1941, 1988) erstellte eine Kriterienliste (Tab. 2.1) psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale, welche sowohl Kernmerkmale psychopathologisch relevanter Persönlichkeitszüge als auch Aspekte sozial unerwünschten Verhaltens enthält. Cleckley liefert in seiner Monografie präzise Beschreibungen einer speziellen Form der antisozialen Persönlichkeitsstörung, die sich nicht nur in sozial deviantem Verhalten zeigt, sondern auch Defizite im emotional-aktionalen Bereich (oberflächliche Gefühle, generalisierter Empathiemangel) sowie im kognitiven Bereich (Defizite in der Fähigkeit, aus negativen Erfahrungen zu lernen) aufweist (Stompe, 2009a). Der Psychopath könne also elementare, vor allem emotionale und interpersonelle Erfahrungen nicht oder nur sehr oberflächlich erleben und nachvollziehen. Zudem zeige er ein geringes Angstepfinden. Die Betroffenen könnten diese Defizite jedoch nicht bewusst wahrnehmen. Sie seien aber in der Lage, emotionales Erleben täuschend echt zu simulieren. Der Psychopath zeige meist keine klassischen psychiatrischen Symptome, wie Störungen des Denkens. Er täusche den Kliniker durch eine „Maske der Gesundheit“ (Cleckley, 1988). Auffällig sei, dass diese Personen häufig Schwierigkeiten zeigten, sich sozial zu integrieren sowie ziel- und zweckgerichtet zu handeln. Dem Psychopathen stünden wichtige innere Konstrukte, wie beispielsweise die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen oder ethische Werte nicht zur Verfügung. Er sei zudem nicht in der Lage, durch Lernprozesse oder Einsicht sein Verhalten zu modifizieren. Cleckley postuliert, dass Psychopathen an einer „semantic aphasia“ litten. Aufgrund dieser schweren zentralen Sprachstörung könne der Psychopath die tiefere affektive Bedeutung von Worten nicht erfassen und könne in der Folge nur eingeschränkt an zwischenmenschlichen Beziehungen teilhaben. Dennoch sei er aufgrund seiner intellektuellen Fähigkeiten in der Lage, diese zu imitieren oder vorzutäuschen (Boetsch, 2008).

Tab. 2.1.: Diagnostische Kriterien der „psychopathic personality“ nach Cleckley (1988, 1941)

1. Oberflächlicher Charme und gute Intelligenz
2. Fehlen von Wahn und anderen Zeichen irrationalen Denkens
3. Fehlen von Angst oder anderer psychoneurotischen Manifestationen; auffallende Gelassenheit, Ruhe und Wortgewandtheit
4. Unzuverlässigkeit, keinerlei Pflichtgefühl
5. Unehrllichkeit und Unaufrichtigkeit
6. Mangel an Schuldgefühlen und Scham
7. Inadäquat motiviertes antisoziales Verhalten
8. Mangel an Urteilsfähigkeit und Unfähigkeit aus Erfahrungen zu lernen
9. Pathologische Egozentrität, vollkommen selbstzentriert; Unfähigkeit zu lieben und zu tiefer Bindung
10. Generelle Mangel an dauerhaften und tiefen Emotionen
11. Fehlen jeglicher Einsicht; unfähig, sich selbst mit den Augen anderer zu sehen
12. Teilnahmslosigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen
13. Verhalten (Pöbelhaftigkeit, Grobheit, schneller Stimmungswechsel, üble Streiche) zeigt sich im betrunkenen, wie auch im nüchternen Zustand
14. Geringe Suizidalität, keine ersthaften Suizidversuche
15. Unpersönliches und flüchtiges, kaum integriertes Sexualleben
16. Unfähigkeit, das eigene Leben zu planen und langfristige Ziele zu verfolgen

2.4.2.5 McCord&McCord

McCord&McCord (1964) beschreiben den typischen Psychopathen als eine asoziale, aggressive, hochgradig impulsive Persönlichkeit, die wenig oder gar keine Schuldgefühle empfindet und keine lang andauernden emotionalen Beziehungen aufrechterhalten kann. Für die McCords waren das Fehlen von Schuldgefühlen und die schweren emotionalen Defizite die herausragenden Merkmale der psychopathischen Persönlichkeit. Sie gingen in ihrer Diagnosestellung über die bloße Feststellung sozial abweichenden Verhaltens hinaus. Charaktermerkmale, in Anlehnung an Cleckleys Kriterienliste, erachteten sie als wesentlich (Boetsch, 2008). Darüber hinaus postulierten sie, dass eine liebevolle Eltern-Kind-Beziehung für die Entwicklung der Gewissensfunktion entscheidend ist. Ob sich bei Kindern aus einem ablehnenden lieblosen Elternhaus im Laufe ihrer Entwicklung psychopathische Persönlichkeitsmerkmale ausbilden, hänge von der Schwere der emotionalen Deprivation ab.

2.4.2.6 Der Begriff der Psychopathy sensu Hare

Während seiner Tätigkeit als Psychologe in einem kanadischen Gefängnis fiel Hares Interesse überwiegend auf auffällige Insassen mit einer negativen Legalprognose. Die von Hare im Gefängnisalltag gesammelten Verhaltensbeobachtungen weisen Parallelen zu Cleckleys Kasuistiken auf. Hare (1980) beschreibt Psychopathy als eine Persönlichkeitsstörung, die durch einen frühen Beginn und überdauernde Persönlichkeitsmerkmale gekennzeichnet ist. Erste Psychopathy-Symptome seien im mittleren und späten Kindesalter zu

beobachten und in der Adoleszenz zuverlässig zu diagnostizieren. Psychopathy führe zu einer Störung des Sozialverhaltens und zu sozialer Fehlanpassung.

Mit der Psychopathy-Checklist (PCL) brachte Hare (1980) seine Beobachtungen und konzeptuellen Überlegungen in eine Form und entwickelte ein standardisiertes und semi-strukturiertes Erhebungsinstrument.

Hare betrachtet das Psychopathy-Konzept als Konstrukt höherer Ordnung, welches sich aus interpersonellen, affektiven und verhaltensmäßigen Facetten zusammensetzt.

Auf interpersoneller Ebene seien Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen grandios, egozentrisch, manipulativ, energisch und kaltherzig. Sie seien unfähig, lang andauernde Beziehungen mit anderen Personen zu führen und längerfristige Ziele zu verfolgen. Auf affektiver Ebene seien sie oberflächlich und zeigten nur unbeständige Emotionen. Sie zeichneten sich durch einen Mangel an Empathie und Schuldgefühlen aus. Sie verspürten nur selten Angst. Auf Verhaltensebene seien Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy impulsiv und ständig auf der Suche nach neuen Erfahrungen. Sie verletzen bereitwillig soziale Normen, dies zeige sich in kriminellen Handlungen, im meist vielfältigen Substanzmissbrauch und in der Unfähigkeit, sozialen Verpflichtungen nachzukommen. Psychopathy sensu Hare (2000) komme in einer Mischung aus emotional-zwischenmenschlichen Faktoren und antisozialen Verhaltensweisen zum Ausdruck.

Hare (2005, S.2): „Zusammengefasst ergeben die Einzelteile des Puzzles das Bild einer egozentrischen, gefühllosen und brutalen Persönlichkeit ohne jegliches Mitgefühl, unfähig, warmherzige Gefühlsbindungen einzugehen. Das Bild eines Menschen, der ohne die Instanz eines Gewissens „funktioniert“. Man muss feststellen, dass in diesem Bild genau jene Qualitäten fehlen, die es uns ermöglichen in gesellschaftlicher Harmonie zusammenzuleben.“

2.4.3 Einflüsse der deutschsprachigen Psychiatrie

Die Wurzeln des deutschsprachigen Psychopathiekonzepts reichen bis in das 19. Jahrhundert zurück und zeigen Übereinstimmungen mit den Überlegungen der Vertreter der französischen Degenerationslehre als auch mit dem englischen Konzept der „moral insanity“. In der deutschen Psychiatrie fand der Begriff der Psychopathie in einer allgemeinen Bedeutung von „an der Seele leiden“ Verwendung. Der Ausdruck Psychopathie wurde zum wesentlichen Oberbegriff für zunächst alle abnormen Persönlichkeiten im unspezifischen Sinne. Koch (1891) prägte die Begrifflichkeit der „psychopathischen Minderwertigkeiten“ zur Bezeichnung abnormer Persönlichkeiten und in Anlehnung an die französische Degenerationslehre. Kraepelin entwickelte das Konzept der „psychopathischen Persönlichkeit“ weiter und Schneider führte die Gedanken Kraepelins fort, distanzierte sich jedoch von der durch ihn vorgenommenen sozialen Wertung. Im 20. Jahrhundert kam es zur Formu-

lierung des klassischen Psychopathiekonzeptes der deutschen Psychiatrie, welches eine angeborene bzw. auf der Grundlage einer abnormen Anlage lebensgeschichtlich entstandene Abnormalität der Persönlichkeit beschreibt.

2.4.3.1 Koch: „die psychopathischen Minderwertigkeiten“

1889 veröffentlichte Koch seinen „Leitfaden der Psychiatrie“, in welchem er das Konzept der „psychopathischen Minderwertigkeiten“ im Sinne von abnormen Persönlichkeiten beschrieb. Im Jahr 1891 folgte seine Monografie „Die psychopathischen Minderwertigkeiten“. Der Ausdruck „Minderwertigkeiten“ ist im Umkreis der Degenerationslehren zu sehen und war bei Koch, ähnlich wie bei Magnan, eher organpathologisch und weniger soziologisch wertend gemeint. Dennoch hat der Begriff zur Konnotation negativer Wertungen und moralischer Verurteilung bei der Beschreibung psychopathischer Persönlichkeiten erheblich beigetragen, ähnlich wie Prichards „moral“ später in seiner Bedeutung tendenziös im Sinne von ethisch (verwerflich) verkürzt wurde (Saß, 1987). Eine pejorative Intension, so Saß (1987) weiter, gehe aus den Schriften Kochs jedoch nicht hervor.

Koch subsumierte unter dem Begriff der Psychopathie alle angeborenen und erworbenen, irreversiblen und reversiblen Störungen der Persönlichkeit. Er fasste psychische Abnormalitäten, die keine Geisteskrankheiten im engeren Sinne seien, zusammen und unterteilte sie in angeborene und erworbene psychopathische Minderwertigkeiten. Störungen der Persönlichkeit verstand Koch in einem Kontinuum im Grenzbereich zwischen psychischer Gesundheit und Geisteskrankheit.

2.4.3.2 Kraepelin: „die psychopathischen Persönlichkeiten“

Der Begriff der psychopathischen Persönlichkeit erschien bei Emil Kraepelin erstmals in der 7. Auflage des damaligen Standardwerks „Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte“. In dieser Auflage diskutierte Kraepelin den Begriff der Psychopathie im Kontext der Dissozialität. Er führte u. a. die Typen des geborenen Kriminellen, der unruhigen Person, des Lügners, des Schwindlers und des Pseudoquerulanten auf (Saß, 1987). In der 8. Auflage vollzog Kraepelin einen Wandel, der die spätere Entwicklung des deutschsprachigen Psychopathie-Konzeptes entscheidend beeinflusste (Strompe, 2009b). Kraepelin betrachtete die Verminderung der Widerstandsfähigkeit auf allen Gebieten des Lebens als Basis der psychopathischen Prädisposition. Das dissoziale Element reihte sich als Unterform in die Gruppe der psychopathischen Persönlichkeiten ein, die nunmehr sieben Haupttypen enthielt: Die Erregbaren, die Haltlosen, die Triebmenschen, die Verschrobenen, die Lügner und Schwindler, die Gesellschaftsfeinde sowie die Streitsüchtigen (Saß, 1987). Die dissoziale Persönlichkeit fasste Kraepelin unter den Begriff des „Gesellschaftsfeindes“ zusammen. Bei den „Gesellschaftsfeinden“ nahm er eine krankhafte Gemütlosigkeit, das Fehlen von

Nächstenliebe und einen Mangel an Zugehörigkeit zur menschlichen Gesellschaft als Ursache für den Konflikt mit der Gesellschaft an. Er unterschied einen Entwicklungsverbrecher, der die Möglichkeit der Nachreifung besaß, von einem Entartungsverbrecher, bei dem moralisches Empfinden und der Wille dauernd verkümmert seien (Boetsch, 2008). Interessanterweise ordnete Kraepelin die Zustände gestörter Stimmung und der konstitutionellen Unruhe, die in der vorherigen Auflage noch zum Gebiet der psychopathischen Persönlichkeiten gehörten, nun als Disposition für Depression, Manie, Erregtheit und Zylothymie in das Kapitel über die manisch-depressive Erkrankung ein (Saß, 1987).

Obwohl bereits Kraepelin die Verbindung von Psychopathie und antisozialem Verhalten etwas lockerte, blieb es Eugen Bleuler vorbehalten, in seinem Lehrbuch der Psychiatrie den Begriff der Psychopathie aufgrund seiner diskriminierenden Wirkung abzulehnen. Mit Kraepelin und Bleuler vollzog sich der Übergang zu einer Richtung der deutschsprachigen Psychiatrie, die den Psychopathiebegriff von antisozialen Verhaltensweisen entkoppelte und auf Charakterformen ausdehnte, die heute dem Überbegriff der Persönlichkeitsstörungen zugeordnet werden (Stompe, 2009b).

2.4.3.3 Schneider

Auch Kurt Schneider (1940) beschäftigten „die psychopathischen Persönlichkeiten“. Schneider berief sich ausdrücklich auf Kraepelin und strebte an, dessen Konzeption methodologisch und begrifflich schärfer zu fassen (Saß, 1987). Schneider betrachtete die Psychopathien als Steigerungsform der abnormen Persönlichkeit. Als abnorme Persönlichkeiten definiert er die Varianten oder Abweichungen von einer uns vorschwebenden, aber nicht näher bestimmbaren Durchschnittsbreite menschlicher Persönlichkeiten. Schneider räumte dabei ein, dass es kaum möglich sei, solch eine Durchschnittsnorm frei von wertenden Standpunkten zu bestimmen. Als psychopathische Persönlichkeiten hob er diejenigen aus der großen Gruppe abnormer Menschen hervor, die an ihrer Abnormalität leiden oder unter denen die Gesellschaft leidet (Saß, 1987).

Schneider lehnte die Gleichsetzung einer reinen dissozialen Devianz mit einer Psychopathie ausdrücklich ab. Wenngleich es jedoch möglich sei, dass sich sekundär aus einer abnormen Persönlichkeit eine Psychopathie ergeben könne. Schneider betonte, dass es sich bei den durch ihn formulierten Bezeichnungen um Typen psychopathischer Persönlichkeiten handelt und nicht um Diagnosen. Die individuelle Persönlichkeit sei viel reicher und komplexer als sich dies in einer typologischen Beschreibung ausdrücken ließe (Saß, 1987). Die beschriebenen hyperthymischen, depressiven, selbstunsicheren (mit den Unterformen ängstlich und zwanghaft), fanatischen, geltungsbedürftigen, stimmungslabilen, explosiblen, willenlosen und

asthenischen Psychopathen stellten folglich nach Schneider kein Krankheitsbild, sondern eine vom Durchschnitt abweichende Variante dar.

Saß (1987) weist darauf hin, dass es Schneider nicht gelungen sei, die soziologische Betrachtungsweise Kraepelin in eine völlig wertfreie psychologisch-charakterologische umzuwandeln. Durch Schneiders Dichotomie der Psychopathiedefinition, die sowohl subjektives Leiden als auch gesellschaftliches Stören umfasst, seien erneut psychopathologische und soziologische Aspekte miteinander vermischt und so blieb es bei der heiklen Verbindung des Psychopathiebegriffs mit dem Werturteil der Gesellschaftsfeindlichkeit. Stompe (2009b) hebt kritisch hervor, dass sich bereits bei Schneider die Trennung von Antisozialität und affektiven Persönlichkeitsmerkmalen, im Unterschied zu Pinel und seinen Nachfolgern, die Affektivität und Antisozialität als integrale Eigenschaft einer Person auffassten, finden lässt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Psychopathiebegriff seit Beginn des 19. Jahrhunderts einem ständigen Wandel unterlag. In der deutschsprachigen Psychiatriegeschichte stellte sich mehr und mehr eine Ausdehnung des Begriffs bis hin zur Beschreibung der Gesamtheit aller Persönlichkeitsabweichungen und –störungen dar. Die erarbeitete spezifische Diagnosekategorie der antisozialen bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörung stellte dabei fast ausschließlich auf die beobachtbare Verhaltensebene der Dissozialität ab. Die Betonung der emotionalen und interpersonellen Aspekte des Psychopathiekonstrukts, welche in der französischen Ideengeschichte Beachtung fand, blieb weitgehend unberücksichtigt.

Mit Cleckleys Beschreibung einer Persönlichkeitstypologie kehrte die Reintegration affektiver Aspekte im Zusammenhang mit sozial devianten Verhaltensweisen erneut in den Fokus und ein insbesondere für die forensische Forschung relevantes Persönlichkeitskonstrukt erfuhr erneut an Bedeutung. Mit Hares PCL konnte ein bedeutsames kriminalprognostisches Instrument geschaffen werden, welches zudem in der Lage ist, Aussagen zur Indikation und Wirksamkeit psycho- und sozialtherapeutischer Behandlung zu treffen.

2.5 Die Abwendung vom Begriff der Psychopathie

Bereits im 19. Jahrhundert wurden auf dem Boden Morels postulierter biologischer „Tatsachen“ die sog. „Degenerierten“ aus der Gesellschaft ausgegrenzt, sozial und moralisch entwertet, und letzten Endes ihrer Menschenrechte beraubt. Eine Sichtweise, die im Nationalsozialismus mit der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ mit grausamer Konsequenz weiterverfolgt wurde (Boetsch, 2008).

Zur Zeit des Nationalsozialismus sollten Kultur und Politik von der „degenerativ-psychopathischen Gesinnung gesäubert“ werden (Fiedler, 2007). Die von den Nationalsozialisten verwendete Sprache bediente sich teilweise der Terminologie der psychiatrischen Wissen-

schaftssprache der Jahrhundertwende. Die Ideen und Begriffe der Degenerationslehre, die sich ursprünglich in einem medizinischen Kontext entwickelt hatten, wurden von der nationalsozialistischen Ideologie missbraucht und in einem gesellschaftspolitischen Kontext beliebig erweitert (Boetsch, 2008). Die in der psychiatrischen Literatur immer wieder hervorgehobene Bedeutung der Erbanlage für die Entwicklung der Persönlichkeit deckte sich mit dem nationalsozialistischen Gedankengut. So genannte Psychopathen wurden als Erbkrankte eingestuft und fielen mit der „Forderung nach Ausschaltung ihres minderwertigen Erbgutes“ unter das Sterilisationsgesetz von 1933 sowie unter das sog. „Euthanasieprogramm“. Die ersten Patienten, die aus den psychiatrischen Krankenhäusern in Konzentrationslager und Tötungsanstalten verbracht wurden, waren „kriminelle Psychopathen“ und Sicherheitsverwahrte (Platen-Hallermund, 1948).

Erst mit der Übernahme des Psychopathy-Konzepts sensu Hare durch die Forensische Psychiatrie bekam der Terminus auch im deutschsprachigen Raum wieder seine diagnostische und vor allem prognostischen Wertigkeit zurück (Stompe, 2009b). Müller (2010b) beschreibt Psychopathy als ein in Forschung und Praxis erneut in Mode gekommenes Konstrukt, das sich als hilfreiches Modell zur Erforschung von Vermeidungslernen, sozialer Kooperation, Emotionsverarbeitung, Moral sowie forensisch relevanten Verhaltens insgesamt erwiesen hat.

2.6 Differenzierung unterschiedlicher Formen sozialer Abweichung

Saß (1987) hebt die Notwendigkeit einer klaren konzeptionellen Differenzierung zwischen psychopathologisch bedeutsamen Auffälligkeiten der Persönlichkeit auf der einen Seite und sozialer Devianz auf der anderen Seite hervor. Zwischen beiden Dimensionen existiere ein breiter Überlappungsbereich, der vor allem für die forensische Psychiatrie von Bedeutung sei. Eine erste Einteilung der Persönlichkeitszüge im Grenzbereich zwischen Psychiatrie und Justiz nahm Saß bereits 1987 in seinem Werk „Psychopathie-Soziopathie-Dissozialität“ vor (Abb. 2.1). Hierbei versteht er unter Psychopathie auffällige Persönlichkeitszüge ohne aktive Delinquenz, unter Soziopathie auffällige Persönlichkeitszüge mit aktiver Delinquenz. Dissozialität setzt er mit rein dissozialen Verhaltensweisen gleich. Die Kombination aus dissozialen Verhaltensstilen und spezifischen Charaktermerkmalen, wie z. B. erhöhtes Anspruchsdenken, Egozentrik, Mangel an Empathie und Selbstkritik, bezeichnete er als antisoziale Persönlichkeitsstörung.

Ein Jahrzehnt später modifizieren Herpertz&Saß (1999) unter Berücksichtigung der zunehmenden forensischen Relevanz des Psychopathy-Begriffs sensu Hare, um terminologische Überschneidungen zu überwinden und um sich von den antiquarischen Begrifflichkeiten der

Psychopathie und Soziopathie zu trennen, die ursprünglich von Saß vorgenommene Differenzierung sozial abweichenden Verhaltens (Abb. 2.2).

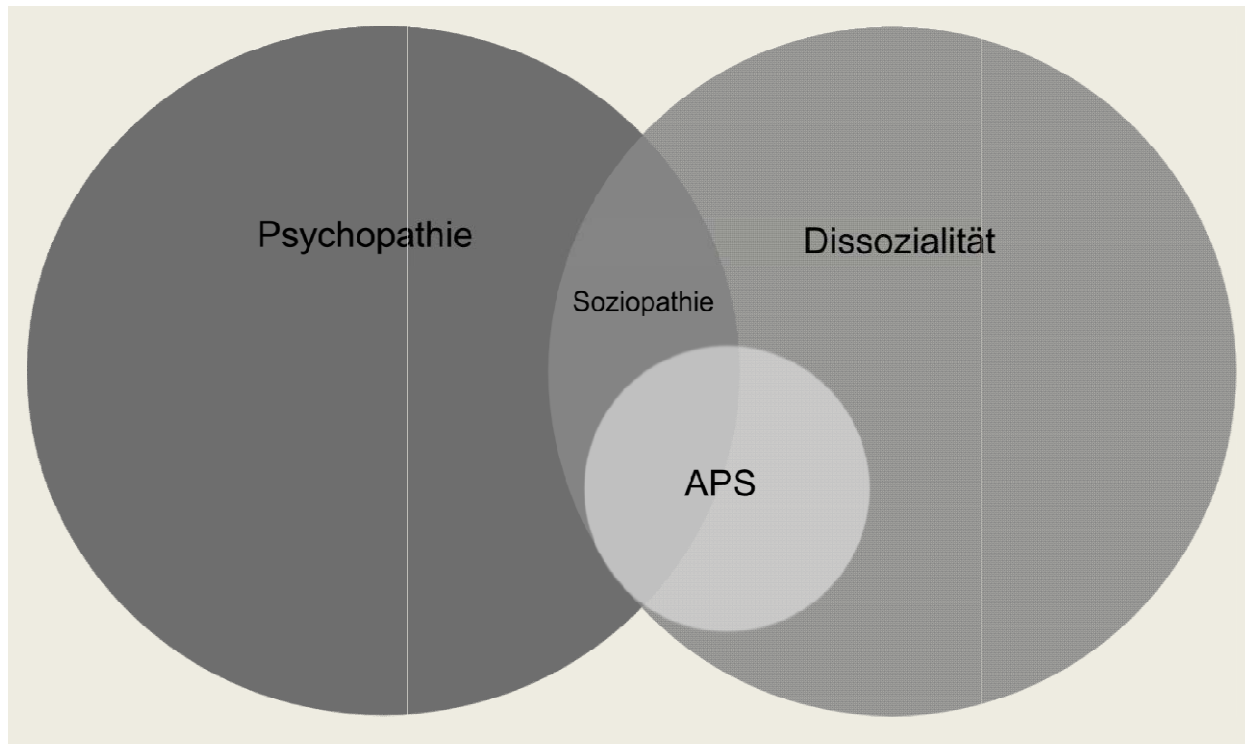
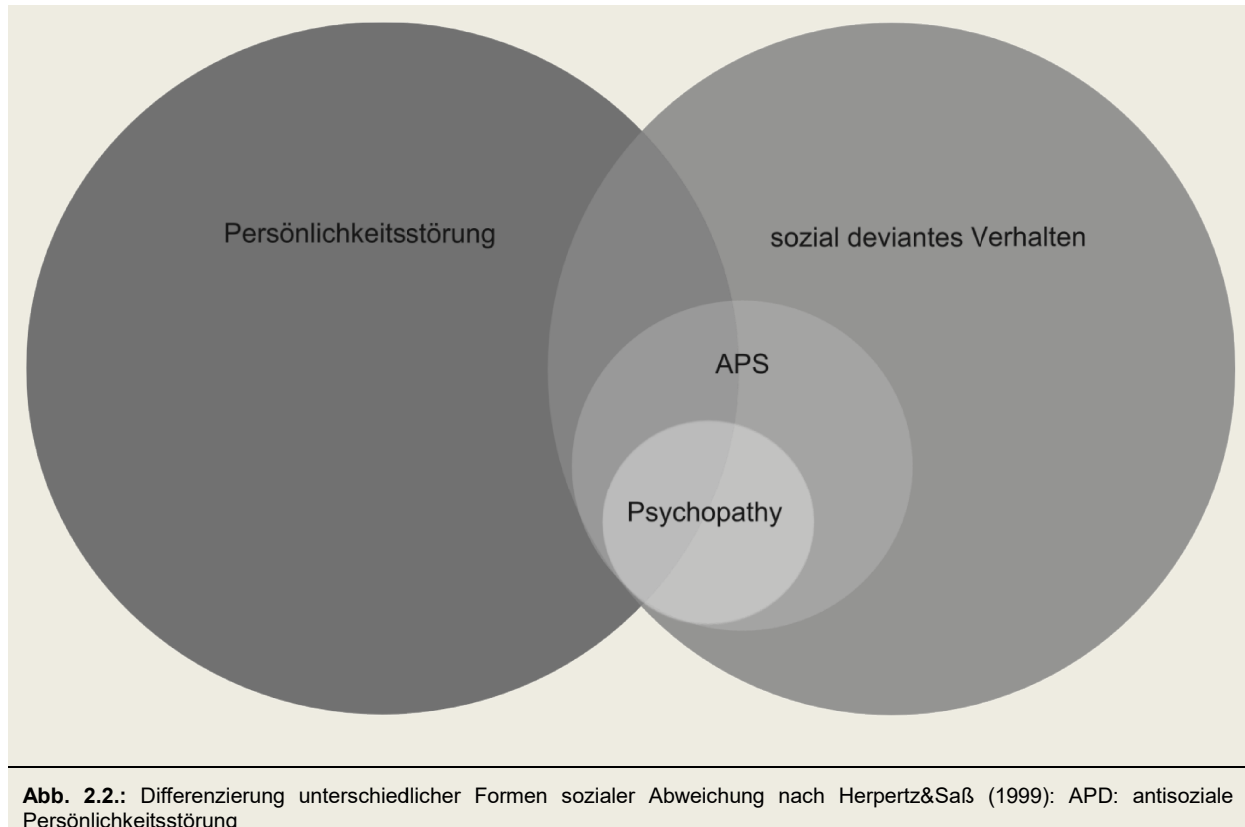


Abb. 2.1.: Differenzierung unterschiedlicher Formen sozialer Abweichung nach Saß (1987): APS: antisoziale Persönlichkeitsstörung

Die Autoren führen aus, dass erst dann vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu sprechen sei, wenn der Betroffene aufgrund seiner psychopathologischen Auffälligkeiten und Verhaltensweisen subjektiv leidet und/oder in seiner sozialen Kompetenz beeinträchtigt ist. Diese Menschen müssen dabei nicht aktiv sozial deviant sein. Durch das Gesamtbild ihrer psychischen Symptome stünden diese Menschen psychiatrisch Kranken im engeren Sinne Nahe. Ein Teil dieser Menschen weise dauerhaft konfliktträchtige soziale Verhaltensweisen mit aktiver Devianz und Delinquenz auf. Von einer antisozialen Persönlichkeitsstörung sei jedoch erst dann zu sprechen, wenn die devianten Verhaltensweisen in einem erkennbaren Zusammenhang mit den psychopathologischen Auffälligkeiten wie Impulsivität, Bindungsschwäche und einem Mangel an Schuldgefühlen stehen. Im Kontext der APS führen Saß (1987) und Herpertz&Saß (1999) aus, dass sich die diagnostischen Kriterien des DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) auf Verhaltensauffälligkeiten beziehen, deren unkritische Gleichsetzung mit Krankheit zu Recht in der kritischen Diskussion steht.

Innerhalb der Gruppe der antisozial Persönlichkeitsgestörten sei eine Subgruppe zu identifizieren, bei welcher infolge einer dissozialen Charakterstruktur (Saß, 1987) eine im gesamten Lebenslauf erkennbare, hartnäckige Disposition zu devianten und delinquenten Verhaltensweisen bestünde (Saß, 2003). Eine dissoziale Charakterstruktur gehe nach Saß (1987) mit

einem hohen Maß an Impulsivität, geringer Introspektion und Selbstkritik, einem Mangel an Empathie, Gefühlskälte, Egozentrität, einem überhöhten Anspruch, paradoxer Anpassungserwartung sowie Unter- und Fehlbesetzung sozialer Normen einher. Diese Subgruppe entspreche dem Konstrukt der Psychopathy sensu Hare. Sie weise Überschneidungen zur antisozialen bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörung als auch zu anderen spezifischen Persönlichkeitsstörungen auf.



2.7 Psychopathy, antisoziale und dissoziale Persönlichkeitsstörung

Die Autoren der Diagnosesystemen des DSM-III (APA, 1980) als auch des ICD-10 (WHO, 1993) wendeten sich bewusst von dem historisch belasteten Begriff der Psychopathie ab und wählten stattdessen die Begrifflichkeit der Persönlichkeitsstörung. Trotz des Verschwindens des Psychopathiebegriffs aus den Klassifikationssystemen soll an dieser Stelle erörtert werden, inwieweit die eingangs vorgestellten traditionellen Psychopathiekonzepte die operationalisierte Diagnostik der heute gängigen Persönlichkeitsstörungen beeinflusst haben.

Das weitgefasste deutsche Psychopathiekonzept bezieht sich, wie bereits dargelegt, auf das gesamte Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. In der angloamerikanischen Tradition ist der Begriff der Psychopathy enger mit dem Konzept der antisozialen bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörung verknüpft.

Bei Betrachtung der Lehre Schneiders (1940) fällt auf, dass dieser Psychopathie als eine Variation bzw. Abweichung der Persönlichkeit von einer Durchschnittsnorm bezüglich des Fühlens, Wertens, Strebens und Wollens beschrieb. Parallelen sind sowohl in der ICD-10 (Dilling et al., 2000) als auch im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) zu finden. Die ICD-10 (Dilling et al., 2000) fordert bei der Diagnosevergabe das Bestehen einer deutlichen Abweichung gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen. Im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003, S. 749ff) wird ein „überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht“ verlangt. Schneider (1940) nimmt des Weiteren ein „angeborenes, anlagemäßiges Verhalten“ an. Im ICD-10 (Dilling et al., 2000) wie auch im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) wird der Beginn in der Kindheit oder Adoleszenz gefordert.

Dem bereits Dargelegten folgend ist das Konstrukt der Psychopathy sensu Hare von der Diagnose der antisozialen bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörung zu differenzieren. Die Diagnose der APD basiert ganz wesentlich auf Verhaltensmerkmalen, die eine Verletzung sozialer Normen darstellen. Wenngleich die meisten straffällig geworden Personen mit einem hohen Ausmaß an psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen auch die Kriterien einer APD erfüllen, weist ein Großteil der antisozial Persönlichkeitsgestörten keine hohe Ausprägung an psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen auf. Alle Personen, die die APD-Kriterien erfüllen, zeigen spezifisches antisoziales Verhalten. Sie unterscheiden sich jedoch untereinander in wesentlichen psychopathologischen Eigenschaften wie z. B. der Empathiefähigkeit, Reue, Schuldbewusstsein und Angst (Hare et al., 1991).

Personen mit einer APD sind nach dem DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) durch mindestens drei der folgenden sieben Kriterien gekennzeichnet: Fehlende Anpassung an gesellschaftliche Normen, betrügerisches Verhalten, Impulsivität oder fehlendes vorausschauendes Planen, Reizbarkeit und Aggressivität, rücksichtslose Missachtung der eigenen Sicherheit bzw. der Sicherheit anderer, durchgängige Verantwortungslosigkeit und fehlende Reue. Die diagnostischen Kriterien der APD entsprechen im Wesentlichen den Items, die den Faktor-2 „impulsiveness and social deviance“ der PCL konstituieren. Größere Ähnlichkeit mit der Psychopathy hat die dissoziale Persönlichkeitsstörung (DPD). Im Vergleich zur Diagnose der APD schenkt die Diagnose der DPD den relevanten emotionalen und kognitiven Aspekten der Gefühlsarmut wie auch dem Unvermögen, aus Bestrafung zu lernen, Beachtung und berücksichtigt dabei den sozial devianten Lebensstil in gleicher Weise. Dissozialität im Sinne der ICD-10-Klassifikation ergänzt die Beschreibung problematischer Verhaltensweisen um relevante Persönlichkeitseigenschaften, im Unterschied zum DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) wird jedoch keine Vorgeschichte mit einer Störung des Sozialverhaltens gefordert, deshalb

komme es aus forensisch-psychiatrischer Sicht zu einer Unschärfe, die dazu führe, dass hartnäckige Grenzüberschreitungen im Erwachsenenalter diagnostisch relevant werden (Habermeyer, 2008).

Die Verhaltenskriterien der aktuellen Klassifikationssysteme sind demnach zu weit gefasst, sie subsumieren zum einen eine sehr heterogene Gruppe Krimineller, was Aussagen zur Prognose, Gefährlichkeit und Therapieindikation erschwert, und können zum anderen bei der gutachterlichen Einordnung der APD bzw. der DPD zum juristischen Kriterium der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ zu einem gravierenden Eingriff in die Freiheitsrechte des Einzelnen führen.

Bei der Psychopathy sensu Hare handelt es sich also um eine Störung, die unter Heranziehung der operationalisierten Diagnosesysteme als antisoziale Persönlichkeitsstörung beziehungsweise als dissoziale Persönlichkeitsstörung zu klassifizieren ist, sich aber von diesen aufgrund der spezifischen Faktor-1-Störung abhebt (Stompe, 2009b). Stompe (2009b, S.7) weiter: „Psychopathy lässt sich auffassen als eine stabile Kombination aus narzisstischen, dissozialen und Borderline-Persönlichkeitszügen. Wichtig ist, die antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsstörungen von der Psychopathy nach Hare zu unterscheiden. Während sich bei beiden Gruppen delinquente Verhaltensweisen finden, zeigen ausschließlich Psychopathen die unter Faktor-1 subsumierten affektiven Auffälligkeiten. Das Verständnis des strukturellen Aufbaus dieser Persönlichkeitsstörung ist notwendig um zu einer korrekten Zuordnung von Außenvariablen zu gelangen.“

In einer von Hart et al. (1997) durchgeführten Untersuchung erfüllten in amerikanischen Gefängnissen 70 – 80 % der Insassen die Kriterien einer APD, jedoch lediglich 13 % konnten anhand der PCL-R-Kriterien als Psychopathen klassifiziert werden. In anderen Untersuchungen (Hare, 1991, 2000; Lorber, 2004) wiesen ein Drittel der Personen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung die Kriterien einer Psychopathy auf.

Saß (1987) weist darauf hin, dass bezüglich der sozialen Devianz in der psychiatrischen Definition der Persönlichkeitsstörungen ein psychopathologisch relevanter Gesamtzusammenhang vernachlässigt werde, was folglich die Unterscheidung gegenüber reiner Kriminalität erschwere. Herpertz&Saß (1999) führen kritisch an, dass das DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) wie auch teilweise die ICD-10 (Dilling et al., 2000) weitgehend restriktiv an der Beschreibung delinquenter Verhaltensstile festhalten und auf Merkmale, die als Indikatoren einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung der Charakterentwicklung aufgefasst werden könnten, verzichten. Die Folge dieser sehr behavioral orientierten Konzepte sei eine überhöhte Diagnosestellung, ein Geschlechtsbias gegenüber dem männlichen Geschlecht, ein großer diagnostischer Überschneidungsbereich mit der Symptomatik Substanzmissbrauch, eine geringe zeitliche Stabilität der Diagnose und insbesondere eine mangelhafte Berück-

sichtigung des Schweregrades der Symptome und ihrer forensischen Implikationen (Cunningham&Reidy, 1998). Robins (1991), dessen Arbeiten der APA zur Formulierung operationalisierter Kriterien dienten, führt aus, dass es objektiver und reliabler sei, sich auf die Beschreibung von Verhaltensweisen zu einigen, die eine Störung charakterisieren, als auf die Motive und Ursachen ihres Auftretens abzustellen. Diese Kriterienreduktion führe, zwar auf Kosten der Konstruktvalidität, zur höchsten Interraterreliabilität bei der Diagnose der APD im Vergleich zu anderen Persönlichkeitsstörungen. Dieser Argumentationslinie folgend, traten bei der Formulierung der DSM-IV-TR-Kriterien interpersonale und affektive Aspekte, die in den Beschreibungen Cleckleys (1941) eine herausragende Rolle spielten, zu Gunsten der Beschreibung sozial abweichenden Verhaltens in den Hintergrund. Eine vergleichende Darstellung der Konzepte Psychopathy, APD und DPD findet sich in Tabelle 2.2.

Die Übersicht verdeutlicht Gemeinsamkeiten zwischen Psychopathy, APD sowie DPD und veranschaulicht gleichsam, dass die verschiedenen Konzepte keinesfalls gleichzusetzen sind. Während Ähnlichkeiten vor allem für den Faktor „antisoziale Verhaltensweisen“ bestehen, beschreibt die PCL im Faktor „affektiv-interpersonal“ einen charakterologischen Subtyp mit spezifischen emotionalen Kriterien, die sich nicht nur auf fehlende Gefühle von Reue und Schuld, sondern auch auf ein mangelndes Gefühl der Verbundenheit mit anderen Menschen sowie fehlende Zuneigung und Verantwortungsübernahme beziehen. Im Weiteren werden auch typische kognitive Muster mit einem impulsiven Denkstil und fehlender Reflexionsfähigkeit, Defiziten im Erkennen von Problemsituationen sowie der Unfähigkeit, soziale Konsequenzen eigenen Verhaltens zu antizipieren, herausgestellt (Herpertz&Habermeyer, 2004). Die Autoren (S.75f) weiter: „Im Selbstbild psychopathischer Persönlichkeiten dominiert eine narzisstische Haltung mit hoher Selbstbezogenheit, mit dem Gefühl der Überlegenheit gegenüber anderen Menschen und einem ausbeuterischen, parasitären Verhalten im zwischenmenschlichen Kontext. Außerdem besteht ein hohes Autonomiestreben, das mit Stärke in Zusammenhang gebracht wird, während zwischenmenschliche Bedürftigkeit als schwach und verächtlich bewertet wird“.

Es bleibt kritisch zu hinterfragen, ob der von Gericht an die forensische Psychiatrie gegebene Auftrag der „Besserung“ bei fehlenden psychopathologischen Auffälligkeiten, also bei reiner Dissozialität, überhaupt nachgegangen werden kann. Die derzeit vorliegenden Kriterien zur Diagnosestellung der antisozialen Persönlichkeitsstörung erschweren eine Differenzierung zwischen dem „einfachen“ Kriminellen und dem persönlichkeitsgestörten Delinquenten. Das Ursachengefüge, welches zum abweichenden Verhalten geführt hat, bleibt im Dunkeln, da wesentliche psychopathologische Faktoren keine Berücksichtigung finden. Bereits Saß (1987) mahnte, dass immer zu prüfen sei, ob die abnorme Persönlichkeit

bis hin zur Delinquenz in einem kausalen Zusammenhang mit psychopathologisch relevanten Auffälligkeiten steht.

Tab.2.2: Das Psychopathy-Konzept sensu Hare (2003), die antisoziale Persönlichkeitsstörung (APA, 1994) und die dissoziale Persönlichkeitsstörung (WHO, 1993)

Das Psychopathy-Konzept sensu Hare (Hare, 2003)	Antisoziale Persönlichkeitsstörung (DSM IV-TR, Saß et al, 2003)	Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10, Dilling et al., 2000)
kriminelle Vielseitigkeit	Versagen, sich gesellschaftlichen Normen anzupassen	Missachtung sozialer Normen
Verletzung von Bewährungsauflagen		
pathologisches Lügen	Falschheit, wiederholtes Lügen	
betrügerisch – manipulativ		
Impulsivität	Impulsivität	
Fehlen realistischer, langfristiger Ziele	Versagen, vorausschauend zu planen	
geringe Verhaltenskontrolle	Reizbarkeit und Aggressivität	geringe Frustrationstoleranz, geringe Schwelle aggressiven Verhaltens
Verantwortungslosigkeit	rücksichtslose Missachtung der eigenen Sicherheit bzw. der Sicherheit anderer	
fehlende Verantwortungsübernahme	durchgängige Verantwortungslosigkeit	Verantwortungslosigkeit
viele ehe(ähnliche) Beziehungen	wiederholtes Versagen, eine dauerhafte Tätigkeit auszuüben oder finanziellen Verpflichtungen nachzukommen	Neigung, andere zu beschuldigen Unfähigkeit der Beibehaltung langfristiger Beziehungen, keine Schwierigkeiten, Beziehungen einzugehen
Mangel an Gewissen	fehlende Reue Person ist mind. 18 Jahre alt	kein Schuldbewusstsein
frühkindliche Verhaltensprobleme	Störung des Sozialverhaltens war schon vor dem 15. Lebensjahr erkennbar	
Jugendkriminalität	Nichtvorliegen einer Schizophrenie oder manischen Episode	
glatter, oberflächlicher Charme		
grandios, übermäßiges Selbstwertgefühl		
Reizhunger, Neigung zu Langeweile		
oberflächlicher Affekt		
Mangel an Empathie		herzloses Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer
parasitärer Lebensstil		
promiskuitives Sexualverhalten		
		kein Lernen aus Erfahrung, Bestrafung

Blackburn (1988) führt aus, dass das diagnostische Konzept der antisozialen Persönlichkeitsstörung wenig mehr sei als eine moralische Verurteilung, die sich als klinische Diagnose verkleide. Damit einher gehe die Verantwortungsverschiebung im Umgang mit sozial deviantem Verhalten in die Kompetenz der Forensischen Psychiatrie.

Auch schon Pelman (1893) wandte sich gegen die Vermischung von sozialen und medizinischen Begriffen insbesondere im forensischen Bereich: „Da wird jede Abnormität zur Krankheit und jedes verschrobene Individuum in eine pathologische Kategorie gebracht, als

ob die Irrenanstalten Raritätenkabinette und keine Krankenhäuser wären. Was in aller Welt haben hier so unklare Begriffe wie moralisches Irresein oder gar der Querulantenwahnsinn – eine sehr beliebte Bezeichnung – zu tun, als ob nur Verrückte Querulieren und kein geistig gesunder ein rechter Lump sein könnte“ (zit. nach Schneider, 1940, Seite 9).

2.8 Kategoriale versus dimensionale Betrachtung von Persönlichkeitsstörungen

Ab wann wird ein moralisches Laster oder ein exzentrischer Charakter zu einer psychopathologisch relevanten Störung?

Koch (1891) verstand die psychische Störung der Persönlichkeit als Kontinuum im Grenzbereich zwischen psychischer Gesundheit und Geisteskrankheit. In der Tradition der Heidelberger psychopathologischen Schule stehend vertritt Saß (1992) eine ganzheitliche Sichtweise, die biografische, psychosoziale, situative und strukturdynamische Aspekte berücksichtigt. Wenn die Psychiatrie im Bereich der Persönlichkeitsstörungen, so Saß (1992), nicht nur eine reliable Diagnostik anstrebe, sondern auch wirkungsvolle therapeutische Angebote machen wolle, sollten solche ganzheitlichen Konzepte berücksichtigt werden. Der operationalisierten Persönlichkeitsdiagnostik der offiziellen Manuale steht er kritisch gegenüber. Er sieht in dieser eine Reduktion der Kriterien auf beobachtbares Verhalten, diese Reduktion werde bei der APD besonders deutlich.

Seit dem DSM-III(-R) werden Persönlichkeitsstörungen als extreme Varianten von Persönlichkeitszügen aufgefasst. Persönlichkeitszüge werden als überdauernde Form des Wahrnehmens, der Beziehungsmuster und des Denkens im Hinblick auf die Umwelt und auf sich selbst beschrieben. Sie kämten in einem breiten Spektrum von wichtigen sozialen und persönlichen Situationen und Zusammenhängen zum Ausdruck. Sie seien unflexibel sowie wenig angepasst und beeinträchtigten die subjektive Leistungsfähigkeit und führten zu subjektiven Beschwerden (APA, 1996). Die ICD-10 (Dilling et al., 2000) begreift Persönlichkeitsstörungen als Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils eines Menschen sowie seines Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. So heißt es auf den Seiten 225ff: „Diese Störungen umfassen tiefverwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Dabei findet man gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in der Beziehung zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind zumeist stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche von Verhalten und psychischen Funktionen. Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und gestörter Funktionsfähigkeit einher.“ Vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wird im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) als auch in der ICD-10 (Dilling et al., 2000) erst dann gesprochen, wenn eine bestimmte Anzahl, der in den Kriterienlisten aufgeführten Persönlichkeitsmerkmale erfüllt ist.

Kernberg (2015, S.116) stellt die Frage: „Wie schwer muss die Störung nun sein, um berechtigter Weise als solche bezeichnet zu werden?“

Die Beantwortung dieser Frage ist gerade im forensischen Kontext bei der Subsumierung einer Persönlichkeitsstörung unter das vierte Eingangskriteriums der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ von herausragender Bedeutung. Wird durch den Diagnostiker also festgestellt, dass eine Person über eine Mindestanzahl von zu erfüllenden Kriterien verfügt, kann die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Hierbei ergibt sich nicht nur das bereits dargelegte Problem, dass gerade bei der antisozialen bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörung von Verhaltensauffälligkeiten auf die dahinterliegende Persönlichkeitsstruktur geschlossen werden soll, sondern auch, dass beim Erfüllen einer Mindestanzahl der geforderten Kriterien genauso die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden kann, wie beim Erfüllen der Höchstanzahl der vorgegebenen Kriterien. Nun erscheint es plausibel, dass eine Person, die nahezu alle Kriterien erfüllt „gestörter“ in ihrer Persönlichkeit ist als eine Person, die gerade die vorgegebene Mindestanzahl von Kriterien erreicht. Diesen Schweregrad einer Störung abzubilden vermag jedoch weder das DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) noch die ICD-10 (Dilling et al., 2000). Darüber hinaus finden die einzelnen Kriterien die gleiche Gewichtung, obwohl sie von unterschiedlicher klinischer und diagnostischer Relevanz sein können. Der aktuellen Diagnosepraxis folgend kann eine Persönlichkeitsstörung nicht diagnostiziert werden, weil die geforderten Kriterien numerisch nicht erfüllt sind, obschon die (wenigen) vorhandenen Symptome jedoch von solch einer Schwere sind, dass die Diagnosestellung sehr wohl gerechtfertigt wäre. Die dichotome Diagnosestellung, welche eine kategoriale Betrachtung von Persönlichkeitsstörungen nach sich zieht, ist also nicht ausreichend valide und ermöglicht darüber hinaus keine Schweregradbeurteilung.

Habermeyer (2008) weist darauf hin, dass Psychopathy nicht als kategoriales Merkmal verstanden werden sollte. Nicht alle Probanden mit einem Wert oberhalb des cut-offs sind als gefährlich und alle Probanden unterhalb des cut-offs als ungefährlich einzustufen. Bereits in der ersten Auflage des PCL-R Manuals hat Hare (1991) auf die fehlende Eindeutigkeit einer Grenzziehung zwischen Psychopathen und Nicht-Psychopathen hingewiesen. In der zweiten Auflage des Manuals (2003) wird die PCL-R als vorwiegend dimensionales Untersuchungsinstrument vorgestellt, welches dazu dienen soll, den Grad der Übereinstimmung zum Vollbild eines Psychopathen zu erheben.

2.9 Die Verwendung des Psychopathy-Begriffs und die konzeptionelle Einordnung des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy in der vorliegenden Arbeit

In Abgrenzung zum heute missverständlichen und damals, insbesondere in der deutschen Psychiatriegeschichte, gebräuchlichen Begriff der Psychopathie findet in der vorliegenden

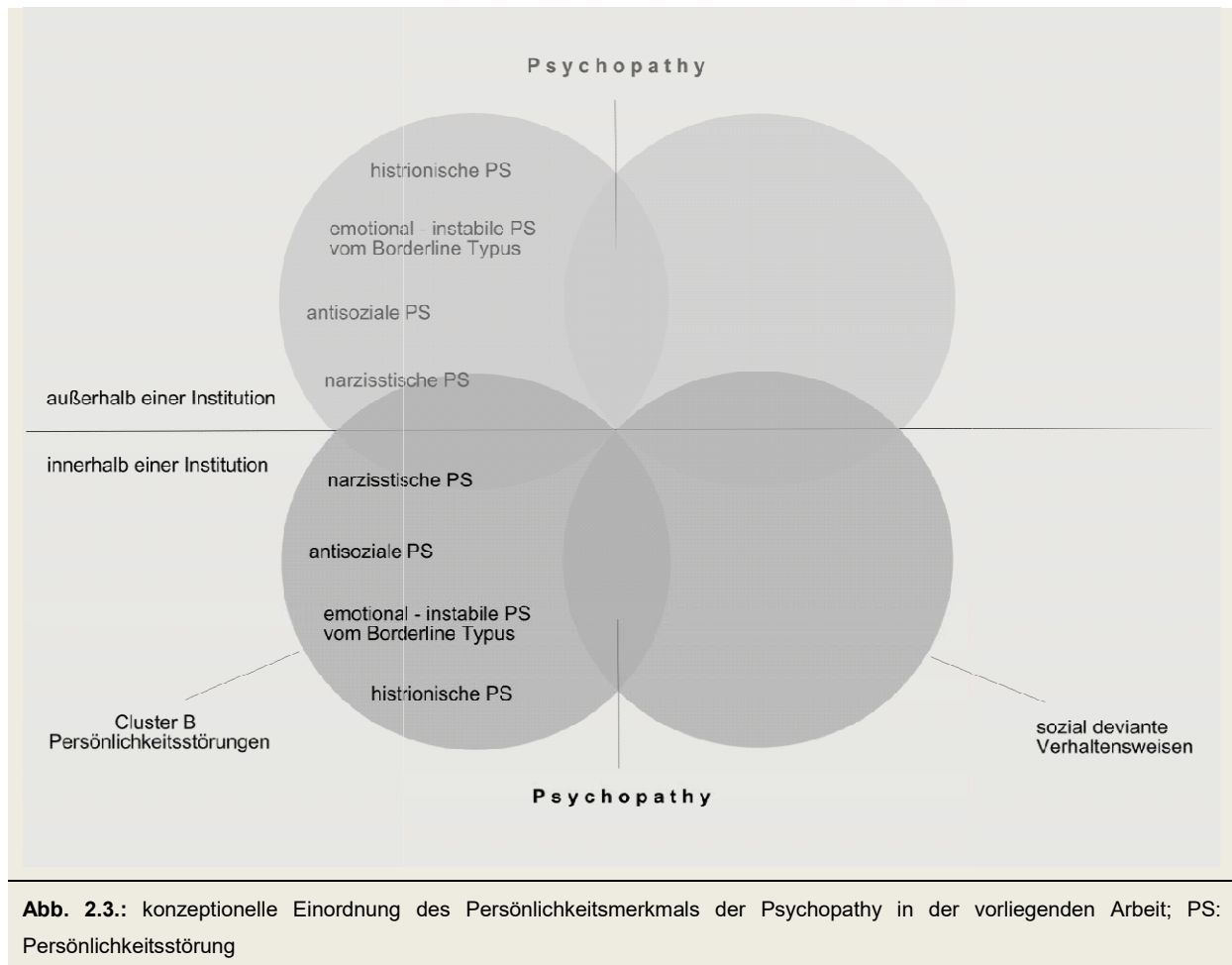
Arbeit durchgängig die englische Schreibweise von Psychopathy Verwendung. Für die Wahl dieser Schreibweise spricht nicht nur, dass dem Konstrukt der Psychopathy sensu Hare klar definierte Kriterien zugeordnet werden können, und somit das Bilden homogener Probandenkollektive sowie die Vergleichbarkeit empirischer Studien besser möglich sind, sondern auch, dass der Begriff der Psychopathie sehr weit gefasst als auch unscharf ist und er eine historische Belastung, nicht zuletzt durch die Vermischung psychopathologischer Konzepte mit gesellschaftlichen Bewertungen, aufweist.

Eine Vielzahl von Autoren subsumieren Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen unter die Gruppe der APD. Dabei werden sozial deviante Verhaltensweisen sowie tiefgreifende, früh beginnende und überdauernde psychopathologische Persönlichkeitsmerkmale von klinischer Relevanz zur Definition einer Psychopathy herangezogen. Diese Untergruppe der APD sei durch manifest delinquente Verhaltensweisen, einem impulsiv und instabilen Lebensstil und durch eine schwerwiegende Störung interpersonal-affektiver Persönlichkeitsmerkmale sowie einer überdurchschnittlich erhöhten Rückfallwahrscheinlichkeit gekennzeichnet (Hemphill et al., 1998; Hart et al., 1994).

In einer Reihe von Vergleichsstudien (Hart&Hare, 1998; Robins et al., 1991) konnte gezeigt werden, dass nur etwa die Hälfte der Strafgefangenen mit einer diagnostizierten antisozialen Persönlichkeitsstörung auch die Kriterien einer Psychopathy erfüllten. Die Ergebnisse verschiedener Komorbiditätsstudien (Morey, 1988; Widinger et al., 1986; Lilienfeld et al., 1986; Hamburger et al., 1996) deuten auf beträchtliche Überlappungen zwischen antisozialer, Borderline-, narzisstischer, histrionischer und passiv-aggressiver Persönlichkeitsstörung hin.

Abbildung 2.3 veranschaulicht die konzeptionelle Einordnung des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy in der vorliegenden Arbeit in Anlehnung an die Ausführungen Saß (1987, S. 83f), welcher festhält: „Psychopathische Persönlichkeitsmerkmale liegen bei Menschen vor, die wegen psychopathischer Phänomene leiden oder in ihrer sozialen Kompetenz beeinträchtigt sind, ohne aktiv sozial deviant zu sein. Durch die Gesamtheit ihrer psychischen Symptome stehen diese Störungen in der Nähe zu den psychiatrischen Krankheiten im engeren Sinn. Soziopathische Persönlichkeiten liegen dann vor, wenn sich die psychopathischen Persönlichkeitszüge mit denjenigen dauerhaft konfliktträchtigen sozialen Verhaltensweisen von Devianz und Delinquenz kombinieren, die erkennbar in Beziehung zu den psychopathologischen Besonderheiten stehen. Hier besteht also ein enger Zusammenhang zwischen sozialer Devianz und psychopathischen Auffälligkeiten. Von beiden Bereichen ist der heterogene Bereich reiner Dissozialität zu trennen. Er enthält u. a. Angehörige subkultureller Gruppen oder auch chronische Rückfalltäter und Berufskriminelle, die abgesehen von der sozialen Devianz keine im engeren Sinne psychopathologischen Auffälligkeiten aufweisen. In diesem großen Personenkreis bilden jene Menschen eine identifizierbare

Untergruppe, die im Zusammenhang mit der beschriebenen dissozialen Charakterstruktur eine dauerhafte Disposition zu deviantem und delinquentem Verhalten aufweisen.“



Die von Saß verwendete Begrifflichkeit der Soziopathie entspricht weitgehend dem in der vorliegenden Arbeit verwendeten Begriff der Psychopathy und der Terminus der Psychopathie dem der Persönlichkeitsstörungen, insbesondere des Cluster Bs des DSM-IV-TR (Saß et al., 2003).

Das Verständnis von Psychopathy weicht vorliegend von der Annahme, dass Psychopathy ein Kernmerkmal der antisozialen Persönlichkeitsstörung sei, dergestalt ab, dass sich Psychopathy aus den Überlappungsbereichen der Cluster B - Persönlichkeitsstörungen des DSM-IV-TR (histrionische, narzisstische, antisoziale und Borderline-Persönlichkeitsstörung) bzw. des DSM-5 (narzisstische, antisoziale und Borderline-Persönlichkeitsstörung) und rein dissozialen Verhaltensweisen ergibt.

2.10 Exkurs: „Der erfolgreiche Psychopath“

Den Ausführungen Fiedlers (2007) folgend, soll an dieser Stelle der Aspekt der Kompetenz Beachtung finden. Wie bereits dargelegt, weisen psychopathische Persönlichkeiten neben

einem Mangel an Empathie auch einen Mangel an Angst auf. Nimmt man, so Fiedler (2007), die unstete Lebensführung, das ständige Suchen nach neuen Reizen und Herausforderungen, nach Sensationen und Risiken hinzu und denkt man in diesem Zusammenhang über die Merkmale der Devianz und Kriminalität hinaus, dann lasse sich feststellen, dass diese Merkmale nicht nur für sozial deviante Menschen kennzeichnend sind, sondern dass sie sich gelegentlich auch bei besonders erfolgreichen Sportlern, Entdeckern, Abenteuern und Hasardeuren finden lassen.

Hare (2005, S. 99) führt aus: „Anstatt diese Individuen als erfolgreiche Psychopathen zu bezeichnen, ziehe ich es vor, sie sub-kriminelle Psychopathen zu nennen – denn letztlich ist ihr Erfolg oft unreal und geht stets auf Kosten anderer. Ihr Verhalten, wenn auch formal nicht ungesetzlich, widerspricht meistens dem herkömmlichen Moralkodex und bewegt sich hart an der Grenze zum Illegalen.“ Hare (2005, S.98) an anderer Stelle: „Viele Psychopathen landen jedoch nie im Gefängnis oder einer anderen Anstalt. Anscheinend 'funktionieren' sie – als Anwälte, Ärzte, Psychiater, Akademiker, Söldner, Polizisten, Sektenführer, Militärs, Geschäftsleute, Autoren, Künstler, Entertainer etc. – einigermaßen, ohne das Gesetz zu brechen, oder zumindest, ohne erwischt und verurteilt zu werden. Diese Individuen sind genauso egozentrisch, gefühllos und manipulativ wie der gewöhnliche kriminelle Psychopath; allerdings sind sie durch Intelligenz, familiäres Umfeld, Umgangsformen und Lebensumstände in der Lage, eine normale Fassade zu errichten und zumeist ungestraft ihren Willen durchzusetzen.“

2.11 Die Psychopathy-Checklist (PCL)

„Die Psychopathy-Checklist erlaubt es uns, über Psychopathen zu sprechen, ohne dabei ein allzu großes Risiko einzugehen, es lediglich mit sozial abweichendem oder kriminellen Verhalten zu tun zu haben oder Menschen ein falsches Etikett aufzukleben, die nichts miteinander gemein haben, als das Gesetz gebrochen zu haben.“ (Hare, 2005, S.29)

Basierend auf Studien zur Kriterienverbesserung und Konstruktvalidierung der DSM-III-Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung hat vor allem Hare (1980, 1985) wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass es durchaus einige reliabel einschätzbare Indikatoren der persönlichkeitsabhängigen Dissozialität mit deutlich verbesserter Validität gibt, die es erlauben, das Übergewicht persönlichkeitsunabhängiger dissozialer Verhaltensmuster in der DSM-Diagnostik zurückzunehmen (Fiedler, 2007).

Hare hat die von ihm erstellten diagnostischen Kriterien der Psychopathy in Form eines halbstrukturierten Interviews operationalisiert. Die von Hare 1980 entwickelte Psychopathy-Checklist (PCL) erschien 1991 in der revidierten Fassung und gilt in der internationalen Forschung als Goldstandard. Bei der PCL-R handelt es sich um ein Fremdbeurteilungs-

verfahren. Die Durchführungsdauer des Interviews wird mit zwei bis drei Stunden angegeben. Darüber hinaus müssen die im Interview erhobenen Daten durch Akten Daten ergänzt, die Zeit der Aktenrecherche muss zur Erhebungszeit des Interviews noch hinzugerechnet werden. Somit stellt die PCL-R ein recht zeitintensives Verfahren dar. Die Auswertung erfolgt über eine 20 Items umfassende Ratingskala. Jedes Item ist ausführlich beschrieben und wird auf einer dreistufigen Skala (0 = trifft nicht zu, 1 = trifft in gewisser Weise zu, 2 = trifft zu) entsprechend des Ausprägungsgrades bewertet. Anhand der Rohwerte wird ein Gesamtwert ermittelt, der die Ausprägung an Psychopathy beschreibt. Der maximal zu erreichende Punktwert beträgt 40. In der angloamerikanischen Forschung wird ab einem cut-off Wert größer 30 die Diagnose einer Psychopathy vergeben. In Publikationen aus dem europäischen Forschungsraum geht man von geringeren Summenscores aus.

1995 entwickelten Hart et al. unter Beachtung zeitökonomischer Aspekte eine verkürzte und vereinfachte Version der PCL-R, die PCL:SV. Die 12 Items der PCL:SV basieren auf der Langfassung, wurden jedoch aufgrund zum Teil überlappender Inhaltsbereiche zusammengefasst bzw. bei geringem Informationsgehalt ganz ausgeschlossen. Darüber hinaus erfordert die PCL:SV keine Einbindung aktenbasierter Informationen, was den zeitlichen Aufwand bei der Erfassung gegenüber der PCL-R nochmals deutlich senkt. Der Wegfall der Aktenrecherche birgt jedoch auch Risiken in sich, da ein Abgleich der im Interview erhobenen Daten nicht erfolgt. Besonders sorgfältig sollte daher bei der Einschätzung der Items „pathologisches Lügen“ und „oberflächlicher Charme“ vorgegangen werden.

Wie auch bei der Langform ermittelt der Interviewer mit Hilfe einer dreistufigen Ratingskala (0 = trifft nicht zu, 1 = trifft in gewisser Weise zu, 2 = trifft zu) die Übereinstimmung der Persönlichkeitsmerkmale des Probanden mit den in den Itemdefinitionen beschriebenen Charakteristika. Der Summenscore über alle Items repräsentiert das Ausmaß an Psychopathy entsprechend dem von Hare konzeptualisierten Konstrukt. Bei einem cut-off Wert größer als 18 wird die Vergabe der Diagnose einer Psychopathy empfohlen. Ullrich et al. (2003) plädieren für eine Korrektur des cut-off Wertes nach unten, von 18 auf 13.

2.12 Die Faktoren des Psychopathy-Konstrukts

2.12.1 Das Zwei-Faktoren-Modell der Psychopathy

Anfänglich ging Hare (1980, 1991) von der Annahme aus, dass dem Psychopathy-Konstrukt ein Zwei-Faktoren-Modell zugrunde liegt (Tab.2.3). Unter den ersten Faktor subsumierte er die sog. „psychopathic traits“ mit den entsprechenden interpersonellen und affektiven Aspekten des Störungsbildes. Die emotionale Symptomatik des ersten Faktors begriff Hare als Kernsyndrom der Psychopathy. Den zweiten Faktor umschrieb er mit dem Begriff „social deviance“, welcher das impulsive und sozial deviante Verhalten abbildete. Drei Items (Promiskuität, viele eheähnliche Beziehungen, polytrope Kriminalität) konnten keinem der

beiden Faktoren zugeordnet werden und gingen lediglich in den Gesamtscore ein. Harpur (1989) überschreibt Faktor-1 mit der Begrifflichkeit des „aggressiven Narzissmus“, welche sich gut in die psychodynamische Betrachtungsweise des Psychopathy-Konstrukts einbindet, und Faktor-2 mit der des „antisozialen Verhaltens“ in Anlehnung an die APD Kriterien.

Tab. 2.3.: Das Zwei-Faktoren-Modell nach Hare (1991, 1980)

Gesamtfaktor Psychopathy					
Faktor-1 „psychopathic traits: interpersonal and emotional traits“			Faktor-2 „impulsiveness and social deviance“		
PCL-R	PCL: SV		PCL-R	PCL: SV	
1	1	glatter, oberflächlicher Charme	3	--	Stimulationsbedürfnis
2	2	übersteigertes Selbstwertgefühl, Grandiosität	9	--	parasitärer Lebensstil
4	--	pathologisches Lügen	10	8	geringe Verhaltenskontrolle
5	3	betrügerisch-manipulativ	12	--	frühkindliche Verhaltensprobleme
6	4	Mangel an Gewissen	13	9	Fehlen langfristiger Ziele
7	--	oberflächliche Gefühle	14	7	Impulsivität
8	5	Mangel an Empathie	15	10	Verantwortungslosigkeit
16	6	fehlende Verantwortungsübernahme für eigenes Verhalten	18	11	Jugendkriminalität
			19	--	Verletzung von Bewährungsaufgaben
			20	(12)	kriminelle Vielseitigkeit / antisoziales Verhalten im Erwachsenenalter

Die PCL-R zugehörigen Items „promiskuitives Sexualverhalten“ und „viele eheähnliche Beziehungen“ konnten keinem der beiden Faktoren eindeutig zugeordnet werden; Item 20 „kriminelle Vielseitigkeit“ wurde erst in der zweiten Auflage der PCL-R Faktor-2 zugeordnet

2.12.2 Das Drei-Faktoren-Modell der Psychopathy

Das von Hare postulierte Zwei-Faktoren-Modell konnte von Cooke und Michie (2001) nicht repliziert werden, vielmehr gehen sie auf Grundlage ihrer Untersuchungen mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen von einem Drei-Faktoren-Modell aus: Faktor-1 „arroganter und betrügerischer interpersoneller Stil“, Faktor-2 „defizitäres affektives Erleben“ und Faktor-3 „impulsiver und unverantwortlicher Verhaltensstil“. Diese drei Faktoren bilden die interpersonellen, affektiven und behavioralen Aspekte des Psychopathy-Konzepts ab, wobei sich die Faktoren 1 und 2 aus dem ursprünglich von Hare (1980, 1991) postulierten Faktor-1 seines Zwei-Faktoren-Modells ergeben. Faktor-3 „impulsiver und unverantwortlicher Lebensstil“ entspricht Hares ursprünglichem Faktor-2, wobei die Kriminalitätsitems von den Autoren extrahiert wurden. Im Unterschied zu Hare, nimmt die Arbeitsgruppe um Hart (1995) an, dass kriminelles Verhalten kein Kernsymptom der Psychopathy sei, sondern vielmehr eine Folge der psychopathischen Störung darstelle. Dieser sog. Down-Hypothese folgend,

schlossen Cooke und Michie (2001) alle sich auf antisoziale Verhaltensweisen beziehende Items aus dem Gesamt-Item-Pool aus. Es handelt sich dabei um die Items „unzureichende Verhaltenskontrolle“, „promiskuitives Sexualverhalten“, „viele eheähnliche Beziehungen“, „frühkindliche Verhaltensprobleme“, „Jugendkriminalität“, „Verletzung von Bewährungsauf-lagen“ und „kriminelle Vielseitigkeit“. Die Autoren betrachten die in der PCL beschriebenen antisozialen Verhaltensweisen als Folge gestörter Affektivität, gestörtem interpersonellen Verhalten sowie impulsiver Verhaltensmuster. Dreßing (2009) erscheint aus klinisch-forensischer Perspektive die Abtrennung von Faktoren, die ausschließlich kriminelles Verhalten erfassen, von denen, die tiefer gehende Persönlichkeitsstrukturen beschreiben, als vorteilhaft, da so die Möglichkeit eröffnet werde, einfach kriminelles Verhalten von eher persönlichkeitsdeterminiertem kriminellen Verhalten abzugrenzen.

Das von Cooke und Michie (2001) erstellte Drei-Faktoren-Modell konnte in Folgeuntersuchungen mehrfach repliziert werden und gilt als empirisch gut belegt (Johannson et al., 2002; Cooke et al., 2004; Hall et al., 2004). Die Autoren eliminierten in ihrem Drei-Faktoren-Modell alle Items, die antisoziale Tendenzen messen. Ihr Modell bringt den Vorteil mit sich, dass das Persönlichkeitsprofil der Psychopathy auch in nicht forensischen Populationen erhoben werden kann und so ein Vergleich von straffälligen und nicht-straffälligen Untersuchungsgruppen möglich wird. Tabelle 2.4 veranschaulicht die Zuordnung der Psychopathy-Items nach Hare (1980, 1991) zum Drei-Faktoren-Modell von Cooke und Michie (2001).

Tab. 2.4.: Das Drei-Faktoren-Modell nach Cooke und Michie (2001)

Gesamtfaktor Psychopathy								
Faktor-1			Faktor-2			Faktor-3		
„arroganter und betrügerischer interpersoneller Stil“			„defizitäres affektives Erleben“			„impulsiver und unverantwortlicher Verhaltensstil“		
PCL-R	PCL:SV		PCL-R	PCL:SV		PCL-R	PCL:SV	
1	1	glatter, oberflächlicher Charme	6	4	Mangel an Gewissen	3	--	Reizhunger
2	2	übersteigertes Selbstwertgefühl	7	--	oberflächlicher Affekt	9	--	parasitärer Lebensstil
4	--	pathologisches Lügen	8	5	Mangel an Empathie	13	9	Fehlen langfristiger, realistischer Ziel
5	3	betrügerisch – manipulativ	16	6	fehlende Verantwortungsübernahme für eigenes Verhalten	14	7	Impulsivität
						15	10	Verantwortungslosigkeit

Die Items 10 „unzureichende Verhaltenskontrolle“, 11 „promiskuitives Sexualverhalten“, 12 „frühkindliche Verhaltensprobleme“, 17 „viele eheähnliche Beziehungen“, 18 „Jugendkriminalität“, 19 „Verletzung von Bewährungsauf-lagen“, 20 „kriminelle Vielseitigkeit“ wurden von Cooke und Michie ausgeschlossen.

Antisozialität wird hierbei als Verhaltensmuster und nicht als Persönlichkeitsdimension gewertet (Stompe, 2009b). Kritiker des Drei-Faktoren-Modells führen an, dass die Items, die antisoziale Tendenzen zusammenfassen, für die Konzeptionalisierung der Psychopathy zu wichtig seien und daher nicht nur als Außenkriterium für Korrelationsberechnungen dienen sollten (Neumann et al., 2005).

2.12.3 Modifikation des Zwei-Faktoren-Modells sensu Hare

Als Reaktion auf Cooke und Michies Drei-Faktoren-Modell (2001) modifizierten Hare et al. (2003, 2005) ihr Zwei-Faktoren-Modell, indem sie den zwei ursprünglichen Faktoren jeweils zwei Unterfaktoren zuordneten. Dem ersten Faktor („psychopathic traits“) wurden die Subfaktoren „interpersonal“ (Subfaktor-1) und „affective“ (Subfaktor-2) untergeordnet. Unter Faktor-2 „social deviance“ wurden die Subfaktoren „life style“ (Subfaktor-3) und „antisocial“ (Subfaktor-4) subsumiert (Tab.2.5). Die Faktoren und die dazugehörigen Unterfaktoren wurden mit Hilfe konfirmatorischer Faktorenanalysen ermittelt und mehrfach repliziert (Hare, 2003). Wenig überraschend entsprechen die ersten drei Subfaktoren des modifizierten Zwei-Faktoren-Modells den Faktoren des Drei-Faktoren-Modells von Cooke und Michie (2001).

Tab. 2.5.: Das modifizierte Zwei-Faktoren-Modell nach Hare et al. (2003)

Gesamtfaktor Psychopathy											
Faktor-1						Faktor-2					
„psychopathic traits“						„social deviance“					
Subfaktor-1			Subfaktor-2			Subfaktor-3			Subfaktor-4		
„interpersonal“			„affective“			„life style“			„antisocial“		
PCL	PCL		PCL	PCL		PCL	PCL		PCL	PCL	
R	SV		R	SV		R	SV		R	SV	
1	1	glatter, oberflächlicher Charme	6	4	Mangel an Gewissen	3	--	Reizhunger, Gefühl der Langeweile	10	8	mangelnde Verhaltenskontrolle
2	2	übersteigertes Selbstwertgefühl	7	--	oberflächlicher Affekt	9	--	Parasitärer Lebensstil	12	--	frühe Verhaltensauffälligkeiten
4	--	pathologisches Lügen	8	5	Mangel an Empathie	13	9	Fehlen langfristiger, realistischer Ziele	18	11	Jugendkriminalität
5	3	betrügerisch – manipulativ	16	10	fehlende Verantwortungsübernahme für eigenes Handeln	14	7	Impulsivität	19	--	Verletzung von Bewährungsauflagen
						15	10	Verantwortungslosigkeit	20	(12)	vielseitige Kriminalität

Die Items „promiskuitives Sexualverhalten“ und „viele eheähnliche Beziehungen“ konnten keinem der Faktoren eindeutig zugeordnet werden.

Hare et al. (2005) weisen darauf hin, dass ihre Kritik am Drei-Faktoren-Modell nicht der Itemzuordnung auf den einzelnen Faktoren gilt, sondern dem ihrer Meinung nach nicht begründeten Ausschluss verschiedener Items. Die theoretische Konzeption des Psychopathy-Konstrukts sei missverstanden, wenn sie so ausgelegt werde, dass der erste Faktor („psychopathic traits“) repräsentativ für die Kerneigenschaften der Psychopathy sei und der zweite Faktor („social deviance“) lediglich als Folge oder Manifestation psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale verstanden werde. Auch der zweite Faktor enthalte Aspekte, die für die Charakterisierung von Psychopathy von zentraler Bedeutung seien. Demnach stellten „Impulsivität“, „Verantwortungslosigkeit“ und „Reizhunger“ keine Folgeerscheinung der Psychopathy dar, sondern bestimmten das Psychopathy-Konstrukt ebenso mit. Es gäbe vielmehr eine wechselseitige Beziehung zwischen Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensweisen, die beide gleichermaßen das Bild der psychopathischen Persönlichkeitsstörung kennzeichnen (Hare&Neumann, 2005). Zudem würden die Items zu devianten Verhaltensweisen nicht nur kriminelles Verhalten an sich beschreiben, sondern auch die generelle Neigung, soziale Standards und Regeln zu missachten. Auch stelle das Item „vielseitige Kriminalität“ ein nicht zu vernachlässigendes Kriterium der Psychopathy dar, da „normale Kriminelle“ sich eher auf eine Deliktart spezialisierten und nicht das gesamte Spektrum möglicher Straftaten bedienten.

Hill et al. (2004) verglichen in ihrer Metaanalyse mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen und konfirmatorischen Faktorenanalysen das Zwei-Faktoren-Modell von Hare (1991), das Drei-Faktoren-Modell von Cooke und Michie (2001) und das modifizierte Zwei-Faktoren-Modell von Hare et al. (2003). Die Autoren gelangten zu dem Ergebnis, dass sich das modifizierte Zwei-Faktoren-Modell am besten zur Beschreibung des Psychopathy-Konstrukts eignete. Die Arbeitsgruppe um Cooke (2007) merkt jedoch kritisch an, dass es der weiteren interessenfreien Auswertung der Faktorenstruktur bedürfe. Weaver et al. (2006) verglichen mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse die Zwei-, Drei- und Vier-Faktoren-Modelle der PCL-R mit einer Stichprobe männlicher Sexualstraftäter. Ihre Ergebnisse sprechen für die Annahme eines Drei-Faktoren-Modells.

In der Gesamtschau der vorliegenden Daten zur Konstruktvalidität scheint die Aufteilung des Faktors-1 in „interpersonell“ und „affektiv“ Bestätigung zu finden. Eine Unterteilung des zweiten Faktors hänge davon ab, ob (kriminelles) Verhalten als Teil der Persönlichkeit begriffen wird oder nicht (Krippel et al., 2007).

2.13 Erklärungsmodelle der Psychopathy

Schneider (1958, S.3) führt aus: „Ich meine unter Anlage ganz einfach: die Persönlichkeit hat etwas mitbekommen, ihrer Entwicklung ist etwas vorgegeben. (...) Es gibt also etwas an ihr, was nicht von der erlebten Umwelt bedingt, sondern höchstens von ihr geformt wird. (...) Wenn man dieses Mitbekommene und Vorgegebene bei den „normalen“ Persönlichkeiten annimmt, so stehen die abnormen Persönlichkeiten und damit die 'Psychopathen' nicht anders. Das leere Blatt wird wohl jeder im Grunde ablehnen, aber praktisch 'tut' man oft doch so, als ob es das wirklich gäbe. Kein Mensch wird bei dem Verstand bezweifeln, dass hier etwas Mitbekommenes das entscheidende Gewicht hat – warum sollte das bei der Persönlichkeit anders sein?“ Schneider an anderer Stelle: „Wenn wir sagen, die abnorme Persönlichkeit sei angeboren, so meinen wir damit nicht, sie sei etwas Starres und Unveränderliches. Jede Persönlichkeit entwickelt sich und wir fassen mit Jaspers diese Entwicklung auf als ein Produkt des Wachsens und Entfaltens der Anlage einerseits und andererseits der Schicksale und Erlebnisse im weitesten Sinn. Obschon wir allgemeine Grundrichtungen und Grundeigenschaften der Persönlichkeit als angeborene, meist wohl angelegte, festhalten, unterschätzen wir für ihre Entwicklung keineswegs die Einwirkung von Umgebung, Erziehung, Erlebnissen und Erfahrungen auf diese Richtungen und Eigenschaften.“ (Schneider, 1940 zit. nach Boetsch, 2008, S.28f).

Die nachfolgenden Ausführungen widmen sich dem Aspekt des „Mitbekommenen und Vorgegebenen“ wie auch dem der Entstehung von Psychopathy als „Produkt des Wachsens und Entfaltens“. Vorerst werden neurobiologische Korrelate der Psychopathy betrachtet, es folgen Erklärungsmodelle, die Psychopathy als Entwicklungsstörung betrachten.

2.13.1 Erklärungsmodelle der Psychopathy auf neuronaler Ebene

Die Ausführungen zu neurobiologischen Korrelaten der Emotionsentwicklung verdeutlichen die umfangreichen neuroanatomischen Verbindungen zwischen Amygdala und PFC als Grundlage der Integration emotionaler, kognitiver und vegetativ-autonomer Prozesse. In den nachfolgenden Darlegungen erfährt die Frage, inwieweit sich neuroanatomische und neurobiologische Auffälligkeiten beim Persönlichkeitsmerkmal der Psychopathy finden lassen und welchen möglichen Einfluss diese auf die Wahrnehmung von Emotionen sowie auf das „Mitfühlen“ haben könnten, Beachtung.

2.13.1.1 Low-fear-hypotheses

Die Furchtdefizithypothese (Low-fear-hypotheses) besagt, dass Psychopathen keine bzw. lediglich ein geringes Ausmaß an Furcht erleben und daher auch keine physiologische Erregung bei Bestrafungsreizen zeigen (Lykken 1995, 1982, 1957; Saß, 1988; Lilienfeld, 1994). Personen mit psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften weisen entsprechend dieser

Hypothese eine Gefühlsarmut auf, die von verminderter bis gar nicht vorhandener Ängstlichkeit begleitet ist. Zudem zeigten sie eine verminderte Angst vor Schmerzen und Gefahren.

Bereits im Jahr 1957 publizierte Lykken eines der ersten Klassischen Konditionierungsexperimente. Er paarte ein Hupsignal (CS) mit einem Elektroschock (US). Nach Darbietung des CS wurde als konditionierte Reaktion der Hautleitwiderstand als psychophysiologisches Korrelat für Angst gemessen. Die Studie konnte zeigen, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen im Vergleich zu Nicht-Psychopathen einen geringeren Hautleitwiderstand (EDR) aufwiesen. Darüber hinaus berichteten die Personen mit einer hohen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale von einem geringeren Angsterleben. Lykken interpretierte die Ergebnisse als empirischen Beweis für seine „Low-fear-hypotheses“. Die geringere Angst, die Psychopathen im Vergleich zu Nicht-Psychopathen empfänden, erhöhe deren Bereitschaft für risikoreiches und nonkonformistisches Verhalten. Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen wären Lykken zu Folge nicht ausreichend in der Lage, ihr Verhalten in Folge von Bestrafung zu ändern.

Auch Birbaumer et al. (2005) untersuchten den Zusammenhang zwischen Hautleitfähigkeit und Furchtkonditionierung. Den Versuchspersonen wurden Bilder mit neutralen Gesichtern (konditionierter Reiz) dargeboten. Als unkonditionierter Reiz diente ein schmerzhafter Stich. Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen zeigten im Vergleich zu einer nichtpsychopathischen Kontrollgruppe bei der Darbietung des Schmerzreizes weder einen Anstieg der Hautleitfähigkeit noch schätzten sie diesen als unangenehm ein. In der Fähigkeit, den Schmerzreiz vorauszusagen sowie in der subjektiv empfundenen Erregung unterschieden sich Versuchs- und Kontrollgruppe jedoch nicht. Die fMRT-Auswertung zeigte, dass die Psychopathy-Gruppe im Gegensatz zur Kontrollgruppe während der Konditionierung keine signifikante Aktivierung in limbisch-präfrontalen Arealen aufwies. Die Autoren fassen zusammen, dass die Psychopathen die Verbindung zwischen konditioniertem Reiz und Schmerz zwar erkennen konnten, jedoch emotional und physiologisch nicht entsprechend reagierten. Die Konditionierung sei für sie also bedeutungslos geblieben. Schlussfolgernd führen Birbaumer et al. (2005) aus, dass die emotional und kognitiv getrennte Reizverarbeitung die Unfähigkeit von psychopathischen Straftätern, die negativen Konsequenzen ihres Verhaltens vorherzusehen, begründe.

Dreßing (2009) schließt sich den Überlegungen Birbaumers an und führt aus, dass das Ausbleiben physiologischer Reaktionen, wie z. B. der Anstieg der Herzfrequenz und die Minderung des Hautwiderstandes, in Erwartung eines Angstreizes eine Erklärung für das niedrige Angstniveau der Probanden mit einer Psychopathy sein könnte. Dies mache auch verständlich, warum Psychopathen die Folgen negativer Ereignisse schlecht antizipieren und aus Bestrafungen nicht lernen könnten.

Anzumerken ist, dass der geringe Hautleitwiderstand von den Autoren zwar als Furchtdefizit interpretiert wurde, dieser aber kein für Furcht spezifisches Maß darstellt, sondern für Aktivierung im Allgemeinen steht.

2.13.1.2 Das Modell der Amygdala-Dysfunktion

Dem Modell der Amygdala-Dysfunktion liegt die Annahme zugrunde, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen eine amygdaläre Dysfunktion aufweisen, und dass diese Dysfunktion dazu führe, dass die Leidenssignale des Gegenübers bei Psychopathen keine emotionale Reaktion auslösen. In der Folge sei auch das Lernen von Assoziationen zwischen Leidenssignalen und Verhaltensreaktionen gestört. Diesem Modell folgend, geht Psychopathy mit der defizitären Fähigkeit zu lernen, welche Umweltreize belohnend und welche bestrafend wirken, einher. Dies führe zu einem rücksichtslosen Verhalten, welches schon seit früher Kindheit zu beobachten sei und Sozialisationsdefizite nach sich ziehe. Limbische Dysfunktionen könnten demnach erklären, warum Psychopathen Schwierigkeiten aufweisen, den mimischen Ausdruck von Emotionen adäquat zu erkennen und entsprechend sozial verträglich zu reagieren (Hariri et al. 2003, 2000).

Deeley et al. (2006) beschreiben in ihrer fMRT-Studie, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften bei der Darbietung freudiger und ängstlicher Gesichter im Vergleich zu einer nichtpsychopathischen Kontrollgruppe eine verminderte Amygdalaaktivität aufweisen. Birbaumer et al. (2005) untersuchten in einem aversiven Konditionierungsexperiment die neuronale Verarbeitung von Gesichtern mit einem unangenehmen oder Schreck-Stimulus mittels fMRT. Die Autoren konnten zeigen, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen eine verminderte Aktivität in der Amygdala, dem (orbitofrontalen Kortex) OFC, der Inselregion und dem dorsomedialen PFC aufwiesen. Tiihonen et al. (2000) untersuchten mit Hilfe der strukturellen Magnetresonanztomographie (sMRT) 28 Gewaltstraftäter und konnten zeigen, dass die Volumina der rechten Amygdala invers mit den erhobenen Psychopathy-Werten korrelieren. Adolphs et al. (1995) deckten auf, dass Personen, bei denen beide Amygdalas Verletzungen aufwiesen, nicht mehr fähig waren, den Ausdruck der Furcht in dargebotenen Gesichtern zu erkennen.

2.13.1.3 Exkurs: Aquired Psychopathy und das Modell der somatischen Marker

Das Konstrukt der Psychopathy sensu Hare ist von der sog. erworbenen (acquired) Psychopathy (Damasio et al., 1990), oder auch Pseudopsychopathie genannt, abzugrenzen.

Das Studium erworbener Formen der Psychopathy brachte wesentliche Erkenntnisse über die Rolle bestimmter Hirnareale bei der Steuerung des Sozialverhaltens und insbesondere

des Aggressionsverhaltens. Von herausragender Bedeutung scheinen hierbei der ventromediale PFC (Damasio, 1994) und Anteile des ventrolateralen PFC (Blair, 2001).

Im Zusammenhang mit der erworbenen Psychopathy findet sich in der Literatur immer wieder die Fallschilderung des Phineas Gage. Durch einen Unfall erlitt Gage im Alter von 25 Jahren eine frontale Läsion. Er überlebte den Unfall und zeigte keine Beeinträchtigungen in Wahrnehmung, Kognition, Gedächtnis, Intelligenz, motorischen Funktionen oder der Sprache. Freunde beobachteten jedoch einen tiefgreifenden Wandel in der Persönlichkeit. Er wurde als launisch, respektlos und ungeduldig beschrieben. Er sei nur noch vermindert in der Lage gewesen, unmittelbare Bedürfnisse zurückzustecken, um längerfristige Planungen durchzuführen (Harlow, 1868).

Damasio et al. (1990) prägten im Zusammenhang mit dem Fall Phineas Gage den Begriff der „erworbenen Soziopathie“ und beschrieben Symptome eines veränderten Sozialverhaltens, welches offensichtlich durch Läsionen hervorgerufen wurde. Frontalhirngeschädigte Patienten zeigten den Autoren zu Folge eine im Allgemeinen verringerte Furchtkonditionierung sowie ein defizitäres affektives Erleben und Verhalten. Damasio (1994, 1996) nimmt an, dass bei Läsionen des orbito- und ventromedialen PFC die Entscheidungsfähigkeit dergestalt beeinträchtigt ist, dass kognitives Wissen nicht mehr automatisch mit emotionalen Bewertungen verbunden werden kann. Die zentralnervösen Körperrepräsentationen bezeichnet Damasio als somatische Marker. Läsionen des ventromedialen PFC unterbrechen folglich neuronale Kopplungen zwischen kognitiv antizipierten Handlungskonsequenzen, welche durch präfrontale Areale generiert werden, und den emotionalen Zentren im Hypothalamus sowie des limbischen Systems. Den Überlegungen Damasios folgend, können Personen mit einer sog. erworbenen Soziopathie automatische somatische Reaktionen nicht zur Antizipation von Belohnung oder Bestrafung nutzen. Die Beeinträchtigung somatischer Marker-Systeme führe in der Folge zu einem Mangel an Sensibilität für potenziell negative Konsequenzen, wobei das Wissen über soziale Regeln jedoch erhalten bleibe (Weber et al., 2008).

Hart und Hare (1997) führen aus, dass orbito- und ventromediale frontale Störungen mit enthemmten Verhalten, mangelnder kognitiver Flexibilität und einer damit einhergehenden mangelnden Verhaltensanpassung der Betroffenen assoziiert sind. Schiltz (2008) konnten in einer Untersuchung an Gefängnisinsassen zeigen, dass gewalttätige Häftlinge im Vergleich zu einer nicht gewalttätigen Kontrollgruppe signifikant häufiger Hirnschäden und Atrophiezeichen aufwiesen. Die Gruppendifferenzen zeigten sich im Frontalhirnbereich am deutlichsten. Bechera et al. (1997, 2000) untersuchten mit Hilfe der Iowa Gambling Task (IGT) Patienten mit einer Läsion des PFC. Es stellte sich heraus, dass die frontallirngeschädigten Probanden bei der Auswahl verschiedener Handlungsalternativen nicht in der Lage waren,

die vorteilhafteste auszuwählen. Die Autoren interpretierten die Ergebnisse dahingehend, dass somatische Marker bei frontallhirngeschädigten Patienten keine Konsequenzen ihres Verhaltens vermitteln, was zu einem defizitären Sozialverhalten führe, welches durch Verantwortungslosigkeit, mangelnde Empathie, Unentschlossenheit und das Unvermögen, voraus zu planen, gekennzeichnet sei.

Herpertz&Habermeyer (2004) fassen zusammen, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen eine mangelhafte Funktionstüchtigkeit unbewusster, subkortikal repräsentierter und durch autonom-vegetative Reaktionen vermittelte Kontrollmechanismen aufweisen, so dass in Entscheidungssituationen drohende Bestrafung nicht in automatisierter Weise früher antizipiert werden kann, sondern auf höherer kortikaler Funktionsebene bewusst reflektiert und abgewogen werden muss.

Müller (2006) führt aus, dass die Ähnlichkeit einer Persönlichkeitsstörung vom Typ der Psychopathy mit der posttraumatischen Acquired Psychopathy den Verdacht begründe, dass auch bei der nicht-traumatisch bedingten Form der Psychopathy neurobiologische Faktoren von Relevanz sein könnten. Untersuchungen an Probanden mit einer Acquired Psychopathy unterstreichen die Rolle des präfrontalen und orbitofrontalen Kortex bei der Regulation aufsteigender Impulse aus dem amygdala-hippokampalen System beim Lernen aus negativen Erfahrungen und bei der Verhaltenskontrolle. Der orbitomediale PFC nimmt demnach eine wesentliche Rolle bei der Kontrolle und Inhibition von Impulsen aus phylogenetisch aufsteigenden Hirnregionen ein. Folglich bedingen Läsionen des PFC über eine gestörte Emotionsregulation enthemmtes, impulsiv-ungesteuertes, fremd- oder selbstaggressives Verhalten (Müller, 2010b).

Empirisch vergleichende Studien zeigen, dass die erworbene Psychopathy und das Konstrukt der Psychopathy sensu Hare auf neurokognitiver Ebene zwar Ähnlichkeiten aufweisen, sich aber auch Unterschiede zeigen (Blair und Cipolotti, 2000; Blair et al., 2001; Mitchell et al., 2002, 2006a, 2006b; Newman et al., 1987). Blair (2005b) merkt an, dass die Hypothese einer präfrontalen Dysfunktion die Entstehung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale nicht hinreichend erklärt. Läsionen des PFC würden zwar das Risiko reaktiver Gewalt erhöhen (Pennington et al., 1996; Anderson et al., 1999a; Blair et al., 2000; Blair, 2004), nicht jedoch das Risiko instrumenteller Aggressionen. Auch Levenson (1992) führt kritisch aus, dass der neurobiologische Ansatz einer präfrontalen Dysfunktion, wie auch die Vorstellung gestörter inhibitorischer Systeme, in erster Linie der Erklärung sozialer Devianz diene, jedoch keine Erklärung für das psychopathologische Gesamtkonzept der Psychopathy biete. Der Vergleich zur sog. erworbenen Psychopathy (Acquired Psychopathy) durch traumatische Schädigungen zeige, dass organisch Frontallhirngeschädigte selten zu Schwerkriminellen

werden, diese Gefahr bestehe lediglich, wenn das Gehirn im Kindesalter an den entsprechenden Stellen geschädigt werde (Anderson et al., 1999b).

Nedopil (2010) fasst zusammen, dass neben neuroanatomischen und neurofunktionellen Auffälligkeiten weitere Faktoren, insbesondere Entwicklungsbedingungen hinzutreten müssen, um die Kriminalität bei Menschen mit frontotemporalen Störungen zu erklären.

Blair (2008) weist darauf hin, dass psychopathische Persönlichkeitsmerkmale bei Patienten mit Hirnschädigungen belegt werden konnten, Psychopathy nach heutigem Wissensstand jedoch als eine Entwicklungsstörung anzusehen ist.

2.13.1.4 Das Violence Inhibition Mechanism (VIM)

Blair (1995, 2005a) geht von der Existenz eines evolutionär angelegten Gewalthemmungs-Mechanismus (VIM), welcher innerartliche Aggressionen stoppen soll, aus. Im Laufe der moralischen Entwicklung lernten Kinder unter anderem, auf ängstliche, traurige und schmerzverzerrte Gesichter mit aversiven Verhaltensweisen zu reagieren. Dies beinhaltet eine gesteigerte autonome Reaktion, vermehrte Aufmerksamkeit und die Aktivierung des Bedrohungssystems, was in der Regel zur Verhaltenshemmung führe (Blair, 1995).

Die zentrale Aussage des VIM-Modells ist die Existenz eines autonomen Systems, welches vor allem auf traurige und ängstliche Stimuli reagiert. Die funktionale Integrität dieses Modells sei für die moralische Sozialisation unumgänglich (Blair, 1995; Blair et al., 2001). Blair postuliert eine Dysfunktion des VIM bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen.

Bei Psychopathen sei der VIM dergestalt dysfunktional, dass Reaktionen des Gegenübers, die durch Schmerz und Leid ausgelöst wurden, für den Psychopathen keine hinreichende Bedeutung haben und eine Aktivierung des VIM nicht erfolgt. Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen seien daher nicht in der Lage zu lernen, Verhalten zu vermeiden, welches beim Gegenüber Schmerz und Leid verursacht. Blair (2003) nimmt an, dass Psychopathen Schwierigkeiten aufweisen, traurige und angstbesetzte Stimuli zu verarbeiten. Ängstliche und traurige Gesichtsausdrücke stellten für diese Personengruppe keinen un-konditionierten aversiven Stimuli. Blair (2003) betont, dass Gesichtsausdrücke einen hohen kommunikativen Wert besitzen, und dass der Ausdruck von Angst, Trauer und Freude im Gesicht einen enormen Einfluss auf das Verhalten der beobachtenden und agierenden Person besitzt. Die Aktivierung des VIM als Antwort auf emotionale Stimuli negativer Valenz unterbreche oder hemme das aktuelle Verhalten des Aggressors. Die Dysfunktionalität des VIM führe zum einen dazu, dass Psychopathen freundschaftliches Verhalten nicht hemmen können und zum anderen, dass kein autonomer Erregungszustand als Reaktion auf affektive

Stimuli generiert wird. In der Folge zeige sich eine schwerwiegende Beeinträchtigung in der Empfindung von Moral, Empathie, Reue und Schuld (Blair, 1995). Frazzetto (2014) führt aus, dass sich biologisch betrachtet Schuldgefühle als soziales Reparaturwerkzeug entwickelt hätten, mit dem verhindert werden soll, dass bestimmte Handlungen vorkommen oder sich wiederholen. Schuldgefühle stellten ein verbessertes Modell von uns selbst her, legten unseren persönlichen Interessen Zügel an und schafften Raum für altruistisches und soziales Verhalten.

Blair et al. (1997, 1999) konnten zeigen, dass Personen mit einem hohen Ausmaß an psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen bei der Präsentation von Bildmaterial, in welchem die Not einer anderen Person dargestellt wurde, mit einer verminderten autonomen Antwort im Vergleich zur nicht psychopathischen Kontrollgruppe reagierten. In weiteren Untersuchungen (Blair et al., 2002, 2004, 2005a; Stevens et al., 2001) konnte gezeigt werden, dass Psychopathen im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe verminderte autonome Reaktionen bei der Betrachtung trauriger und ängstlicher Gesichter zeigten. Als neurobiologische Korrelate nimmt Blair insbesondere den OFC und die Amygdala an.

2.13.1.5 Das Modell frontolimbischer Dysfunktion

Dieses von Blair (2005a) erarbeitete Modell kann als Erweiterung der Überlegungen Damasio angesehen werden und reiht sich in lerntheoretische Ansätze sowie in die Ausführungen zum VIM ein. Blair sieht die Beeinträchtigung exekutiver Funktionen, die verminderte klassische Konditionierbarkeit, die herabgesetzte Funktion des Abwehrsystems mit verminderter Furcht durch Veränderungen der Amygdala und Dysfunktionen im orbito-frontalen und ventromedialen PFC erklärt.

Raine et al. (2000) untersuchten mit Hilfe der sMRT antisozial gestörte Personen, die im Gruppenmittelwert einen PCL-R Score von 28,5 aufwiesen und bei denen kein Hirntrauma in der Vorgeschichte vorlag. Die Autoren fanden eine 11%ige Volumenreduktion in der präfrontalen grauen Substanz, verbunden mit einer verminderten autonomen Reaktion während der Darbietung von Stressreizen. Raine et al. schlussfolgerten, dass möglicherweise präfrontale Strukturveränderungen die neuroanatomische Basis für ein niedriges Arousal, eine verminderte Furchtverarbeitung sowie beeinträchtigte Entscheidungsfindungsprozesse darstellen könnten. Yang et al. (2005) fanden bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen, die in einer Strafanstalt untergebracht waren, eine 22,3%ige präfrontale Verminderung der weißen Substanz. Ebenfalls Raine et al. (2000) verglichen die Leistung von Psychopathen und Nicht-Psychopathen bei einer einfachen Lernaufgabe. Wurden Fehler durch einen Stromschlag bestraft, gelang es den Nicht-Psychopathen schneller als den Psychopathen, die Regel zur Lösung der Aufgabe zu entdecken. Wurde Erfolg jedoch mit finanziellem Gewinn sowie dem Fehlen von Stromschlägen belohnt, erfassten die Psychopa-

then die Lösungsregel schneller. Veit et al. (2002) orientierten sich in ihrer fMRT-Studie an früheren Forschungsarbeiten zur Klassischen Konditionierung im Zusammenhang mit Psychopathy und untersuchten unter Beachtung neurokognitiver Aspekte, inwieweit Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen in der Lage sind, negative Konsequenzen zu antizipieren und ihre Verhaltensweisen entsprechend zu gestalten. Die Autoren paarten Schmerzreize mit der Darstellung emotionaler und neutraler Gesichtsausdrücke und stellen fest, dass Psychopathen keine antizipatorische Furcht in Form einer Erhöhung der elektrodermalen Hautleitfähigkeit zeigten. Zudem konnte keine Aktivierung in Bereichen der frontolimbischen Areale verzeichnet werden. Veit et al. (2002) interpretierten die Ergebnisse dahingehend, dass die Minderaktivierung der frontolimbischen Hirnareale mit einer verringerten Emotionalität und einer verminderten autonom-vegetativen Aktivität auf konditionierte Reize einhergeht. Die Autoren schlussfolgerten, dass Personen mit psychopathischen Merkmalen negative Konsequenzen schlechter antizipieren können. In weiteren Studien (Gordon et al., 2004; Intrator, 1997; Kiehl et al., 2001 und Mitchell et al., 2002) konnte gezeigt werden, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen im Vergleich zu Personen ohne diese Merkmale bei der Wahrnehmung emotionaler Stimuli eine verminderte Aktivität im PFC, insbesondere im orbitofrontalen und ventrolateralen PFC, aufwiesen.

Birbaumer et al. (2005) stellten heraus, dass Psychopathen im Vergleich zu gesunden Kontrollen in einem aversiven Konditionierungsexperiment keine Aktivierung in limbisch-präfrontalen neuronalen Netzwerken zeigen. Die Gruppe der Psychopathen könne kognitiv die Bedeutung bedrohlicher Gesichter benennen, jedoch zeigten sie in den neuronalen Netzwerken, die für die unbewusste emotionale Verarbeitung verantwortlich sind, keine adäquate Aktivierung. Die Autoren schlussfolgerten, dass eine Dissoziation von emotionaler und kognitiv neuronaler Verarbeitung eine relevante neurobiologische Grundlage dafür sein könnte, dass diese Personen aversive Ereignisse nicht entsprechend antizipieren können. Deshalb könne auch kein Lernen aus Erfahrung stattfinden und Bestrafung sei eigentlich völlig nutzlos.

Marsh et al. (2008) wie auch Jones et al. (2009) untersuchten Kinder im Alter von 10 bis 12 Jahren und stellten fest, dass Kinder mit der Diagnose der Störung des Sozialverhaltens beim Betrachten von ängstlichen Gesichtern eine herabgesetzte neurofunktionelle Aktivierung in der Amygdala und im ventromedialen PFC im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe aufwiesen. Die Autoren fassten zusammen, dass sich die Konnektivität zwischen ventromedialen präfrontalen Arealen und Amygdala umso geringer darstellt, je deutlicher die gefühlsarme Züge bereits ausgebildet waren.

Gordon et al. (2004) konnten in ihrer Studie zur Emotionserkennung aufdecken, dass Personen mit einer hohen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale nicht nur eine verminderte Amygdalaaktivität im Vergleich zu Nicht-Psychopathen aufwiesen, sondern zugleich eine erhöhte Aktivität im visuellen als auch im dorsolateralen PFC zeigten. Die Autoren interpretierten die Ergebnisse dergestalt, dass sich Psychopathen bei Emotionserkennungsaufgaben stärker auf Bereiche stützen, die mit der Wahrnehmung und Kognitionen assoziiert sind. Möglicherweise bestehe das Defizit der Psychopathen nicht in der Emotionserkennung, sondern vielmehr in der Trennung zwischen der sensorischen und affektiven Komponente. Zwischen dem Wissen, was ein Gefühl ist und dem Spüren, wie es sich anfühlt.

Mitchell et al. (2006c) konnten mit Hilfe des Emotional Interrupt Tasks zeigen, dass Psychopathen bei flankierten Bildern mit einer emotionalen Valenz im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen schneller und genauer reagierten. Bei neutralen, ausdruckslosen Gesichtern verschwand der Gruppenunterschied. Psychopathen scheinen sich also durch emotional bedeutsames Material nicht von der ihnen gestellten Aufgabe ablenken zu lassen. Die Autoren stellen die Vermutung an, dass für Psychopathen emotionale Stimuli bei der Entscheidungsfindung nicht von Relevanz sind.

2.13.1.6 Sensation Seeking

Zuckermans (1987) konzeptuellen Überlegungen zum Sensation Seeking und das auf deskriptiver Ebene gezeigt Verhalten der Sensation Seeker fügen sich in die Ausführungen zur autonomen sowie emotionalen Untererregbarkeit ein. Zuckerman versteht unter Sensation Seeking ein über die Zeit hinreichend stabiles Persönlichkeitsmerkmal, welches als individuelle Ausprägung auf einem Kontinuum von „High-Sensation-Seeking“ bis „Low-Sensation-Seeking“ anzuordnen ist. Sensation Seeking wird dabei als Persönlichkeitsmerkmal definiert, das gekennzeichnet ist durch das Bedürfnis bzw. die Suche nach abwechslungsreichen, neuartigen und komplexen Sinneseindrücken und Erfahrungen sowie der Bereitschaft, dafür physische, soziale, rechtliche und finanzielle Risiken in Kauf zu nehmen. Das Individuum sei dabei bestrebt, ein optimales Erregungsniveau zu erreichen und zu halten (Zuckerman, 1987).

Im Jahr 1994 wies Zuckerman darauf hin, dass es beachtliche definitorische Überschneidungen zwischen den von Cleckley und Hare beschriebenen Ausführungen zum Psychopathy-Konzept und Sensation Seeking, insbesondere der Subskala „Disinhibition“, gibt. So zeigen „High Sensation Seeker“ eine Vielzahl psychopathischer Charaktereigenschaften wie Reizhunger, aggressiv-impulsives Verhalten, Promiskuität, häufiger Partnerwechsel und Unbeständigkeit in der Lebensführung. Auch Verhaltensweisen, die die

Schädigung einer anderen oder der eigenen Person in Kauf nehmen, sind bei Sensation Seeking zu beobachten.

In verschiedenen Untersuchungen (Thorne, 1971; White et al., 1985; Haapasalo, 1990; Romero et al., 2001) konnte gezeigt werden, dass jugendliche als auch erwachsene Delinquente höhere Sensation Seeking Werte aufweisen als nicht delinquente bzw. strafrechtlich nicht verurteilte Personen. In den Studien von Dåderman (1999) sowie Zuckerman et al. (1978) wiesen Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhaltens und Erwachsene mit der Diagnose Psychopathy signifikant höhere Sensation Seeking Werte auf.

Schmidt (2003) nimmt an, dass Sensation Seeking im Sinne des Diathese-Stress-Modells als Vulnerabilitätsfaktor zur Entwicklung delinquenzbezogener psychischer Störungen wie der Psychopathy beitragen könnte. Die Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Harriri (2006) zu neurochemischen Korrelaten im Zusammenhang mit Sensation Seeking und dem Neurotransmitter 5HT reihen sich in die bereits dargelegten Erkenntnisse der Neurochemie gewalttätigen Verhalten ein. Dabei korreliert vor allem das Ausmaß an Impulsivität mit der zentralnervösen 5HT-Verfügbarkeit. So fanden Harriri et al. (2006) bei Patienten mit auffällig aggressiven, impulsiven und gewalttätigen Verhaltensweisen einen erniedrigten Serotonin-metabolitenspiegeln (5 Hydroxyindolessigsäure [5 HIAA]) im Liquor und eine gestörte serotonerge Projektion in den PFC.

2.13.1.7 autonome Untererregbarkeit

Wie bereits dargelegt, zählen auf dem Gebiet der Psychophysiologie herabgesetzte elektrodermale Reaktionen bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen während der Antizipation von Gefahr beziehungsweise Strafe zu den am besten gesicherten Befunden. Berichte über reduzierte autonome Arousal-Reaktionen in Ruhe, insbesondere eine verlangsamte Ruhe-Herz-Frequenz, legen eine allgemeine vegetative Untererregung von psychopathischen Persönlichkeiten nahe.

Die Überlegungen zur autonomen Untererregbarkeit knüpfen an den Ausführungen zur Low-fear-hypothesen sowie an Zuckermans Sensation Seeking an und besagen, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen ein geringes physiologisches Erregungsniveau als aversiv erleben und sich deshalb ständig auf der kompensatorischen Suche nach Stimulation befinden, um ihr Erregungsniveau zu erhöhen.

Buckholtz et al. (2010) stellten die Hypothese auf, dass psychopathische Persönlichkeitsmerkmale, worin sie insbesondere eine erhöhte Impulsivität, eine erhöhte Reaktion auf Belohnung sowie eine hohe Risikobereitschaft sehen, im Zusammenhang mit einer Fehlfunktion des dopaminergen Belohnungskreislaufs stehen. Diese erhöhte Dopamin-Reaktion sei dafür verantwortlich, dass Psychopathen erst nach Zielerreichung in der Lage sind, ihre

Aufmerksamkeit auf einen anderen Inhalt als auf den bisher fokussierten zu lenken. Im ersten Teil der Studie wurden die Untersuchungsteilnehmer in zwei Gruppen entsprechend einem hohen bzw. niedrigen Ausmaß an Psychopathy eingeteilt. Beiden Gruppen wurden Amphetamine verabreicht. Mit Hilfe der PET konnten die Forscher feststellen, dass die psychopathische Untersuchungsgruppe als Reaktion auf das Amphetamin viermal mehr Dopamin als die nicht-psychopathische Gruppe ausschüttete. Ein ähnliches neuronales Aktivitätsmuster konnte auch im zweiten Teil der Untersuchung beobachtet werden. Diesmal wurden den Probanden keine Amphetamine verabreicht, stattdessen erhielten sie die Information, dass sie für die Lösung einer einfachen Aufgabe Geld bekommen würden. Die fMRT-Scans zeigten bei Psychopathen eine signifikant höhere Aktivität im Nucleus accumbens. Die Autoren interpretierten die Ergebnisse dergestalt, dass sich Psychopathen offensichtlich so stark von einer in Aussicht gestellten Belohnung angezogen fühlen, dass sie Bedenken hinsichtlich der Folgen ihres Handelns, eines möglichen Risikos, einer potentiellen Gefahr oder einer Bestrafung ausblenden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass pathologische Furchtlosigkeit in Impulsivität, Sensation Seeking und Risikobereitschaft münden kann und folglich in der Lage ist, die Auftretenswahrscheinlichkeit von forensisch relevanten Verhaltensweisen zu erhöhen. Hinzu kommt, dass es Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen aufgrund des verminderten Empfindens von Angst und der Beeinträchtigung in Prozessen der Konditionierung lediglich in geringem Umfang möglich ist, aus negativen Erfahrungen und Strafe zu lernen (Arnett, 1997; Herpertz&Saß, 1999; Patrick, 1993; Sommer et al., 2006).

2.13.2 Psychopathy als Entwicklungsstörung

2.13.2.1 Bucci: Multi-Code-Theorie

1997 formulierte Bucci die sog. Multiple-Code-Theorie. Er nimmt an, dass der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson eine herausragende Bedeutung für die emotionale Informationsverarbeitung zukomme. Blieben die primären Affektzustände des Kindes unverstanden, komme es in den verschiedenen Wahrnehmungskanälen, im Gedächtnis als auch in den Denksystemen zu einer gestörten Verarbeitung affektauslösender Reize. Die Vernetzung dieser Strukturen sieht Bucci als Entwicklungsaufgabe, die vom Kind in der Interaktion mit den Bezugspersonen zu bewältigen sei. Bleibe nun das Kind in seinen Affekten unverstanden und bleibe in der Folge diese Entwicklungsaufgabe unbewältigt, münde dies in einer Dissoziation der verschiedenen Repräsentanzen der emotionalen Information.

2.13.2.2 Exkurs: Bindungstheorie

Der Bindungstheorie liegt die Annahme zu Grunde, dass sich Bindung nur unter günstigen Bedingungen hinreichend entwickeln könne. Die „Feinfühligkeit“ und Mentalisierungsfähigkeit der primären Bezugsperson habe dabei einen deutlichen Einfluss auf die Bindungsfähigkeit des Kindes (Ainsworth et al., 1978; Grossmann&Grossmann, 2002; Fonagy, 2009; Gabbard et al., 2008). Ist das Verhalten der Bezugsperson vorhersagbar und angemessen, so entstehe ein sicheres Bindungsmuster (Ainsworth et al., 1978). Kinder, deren Mütter im AAI (George et al., 1996) einen besseren Zugang zu ihrer eigenen inneren Welt aufwiesen, seien mit einer höheren Wahrscheinlichkeit sicher gebunden. Sicher gebundene Kinder zeigten zudem, im Vergleich zu unsicher gebundenen Kindern, eine bessere Mentalisierungsfähigkeit (Fonagy, 2009; Gabbard et al., 2008).

Unsicher gebundene Kinder können in einen unsicher-vermeidend und einen unsicher-ambivalenten Typus unterteilt werden. Darüber hinaus ist die Zusatzklassifikation „desorganisierte Bindung“ möglich. Unsicher gebundene Kinder zeigten nicht per se Mentalisierungsdefizite, sie zeigten jedoch weniger gut angepasste innere Arbeitsmodelle zur Einschätzung komplexer sozialer Situationen (Grossmann&Grossmann, 2002). Untersuchungen zeigen, dass misslingende frühe Interaktionen sowohl erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit als auch auf die Entwicklung eines kohärenten Selbst haben (Tauber et al., 2010).

Pfäfflin et al. (2008) führen aus: Anders als Bowlby sehen Fonagy et al. im frühen Bindungsmuster nicht die Schablone späterer Beziehungserfahrungen, sondern eine Matrix, die Einfluss auf die Mentalisierungsfähigkeit hat und sich ihrerseits wieder auf die Bindungsfähigkeit auswirkt.

2.13.2.3 Rauchfleisch: psychosoziale-psychodynamische-interaktionale Perspektive

Auch Rauchfleisch (2010, 1999) misst der frühkindlichen Entwicklung, insbesondere frühkindlichen Traumatisierungen, eine herausragende Rolle bei der Entstehung schwerer Persönlichkeitsstörungen bei. Frühkindliche Traumatisierungen sieht er in der sozialen Instabilität der Herkunftsfamilie sowie als Folge schwerer Beeinträchtigungen durch ökonomische Probleme, innerfamiliäre Spannungen und vielfältiger Beziehungsabbrüche. Er beschreibt, dass ein charakteristisches Merkmal mit erheblichen Konsequenzen für Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen die Tatsache sei, dass diese in Kindheit und Jugend erhebliche Verlust- und Mangelerfahrungen erlitten hätten. Dies habe bei ihnen anstelle eines Ur-Vertrauens zu einem tiefen Ur-Misstrauen und dem permanenten Gefühl des Bedrohtseins geführt. Solche Kinder würden das Leben als „Dschungelkampf, als ständige Bedrohung“ wahrnehmen. Die Folge dieser frühen traumatisierenden Beziehungserfahrungen sei, dass bei diesen Menschen Angst die Qualität von Vernichtungsangst

besitze. Viele ihrer Handlungen hätten das Ziel, die ihnen unerträgliche Angst und Hilflosigkeit abzuwehren. Im Sinne der Bindungstheorien und des Mentalisierungskonzepts Fonagys et al. haben wir es, so Rauchfleisch (2010), bei diesen Menschen mit Bindungstraumata und ihren verhängnisvollen Auswirkungen auf die Fähigkeit der Affektregulierung und der Einfühlung in andere Menschen zu tun.

Die aus vielfach wechselnden und emotional instabilen Beziehungen resultierenden Mangel-erfahrungen führten bei diesen Menschen zu stark aggressiv aufgeladenen, geradezu unersättlichen Wünschen nach Nähe, emotionaler Zuwendung und narzisstischer Bestätigung. Es bilde sich ein „oral-aggressiver Kernkonflikt“ von „unstillbarem Hunger nach Zuwendung“ bei gleichzeitiger Angst vor Nähe aus. Rauchfleisch (1999) zieht an dieser Stelle die Begrifflichkeit des Angst-Nähe-Dilemmas heran. Demnach mieden diese Personen, was sie sich am meisten ersehnten. Häufig erfolge ein Ausweich auf Suchtmittel oder Materielles, was die innere Leere jedoch nicht zu füllen vermag. Störungen der Sozialkontakte seien die Folge. Die gestörten Sozialkontakte zeigten sich zum einen darin, dass an andere Menschen völlig unrealistische Erwartungen gestellt würden und zum anderen, dass andere lediglich Mittel zum Zweck seien. Rauchfleisch spricht in diesem Zusammenhang von narzisstisch funktionalisierten Beziehungen. Typisch für funktionalisierte, narzisstische Beziehungen sei, dass der Partner nicht als ganzheitliche, individuelle Persönlichkeit wahrgenommen werde, sondern nur insofern von Bedeutung sei, als er eine bestimmte Funktion für den dissozial Gestörten erfülle. Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen lernten aus dieser Form der Beziehungsgestaltung, dass Andere nur so lange wichtig sind, wie sie die Wünsche nach Zuwendung, Unterstützung und Anerkennung zu erfüllen helfen. Zudem könne sich ein ungeheurer Hass- und Wutimpuls auf diejenigen entwickeln, die die Wünsche nicht mehr zu erfüllen vermögen. Beziehungen von Psychopathen seien deshalb im Allgemeinen überladen mit völlig unangemessenen, aggressiv aufgeladenen Erwartungen an die Umwelt, woraus im privaten aber auch in professionellen Interaktionen vielfältige Konflikte und Enttäuschungen resultierten.

Die auf struktureller Ebene sich ergebenden Ich-Störungen zeigten sich in Störungen der Denk- und Wahrnehmungsprozesse sowie in der Gefühlssteuerung. Es komme zu Störungen der Realitätsprüfung, mündend in einer Unfähigkeit zu realistischen Zukunftsentwürfen. Zudem zeige sich eine Unfähigkeit, sich vor Überflutungen durch äußere und innere Reize zu schützen. Des Weiteren wiesen Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen einen Verlust an Angst- und Spannungstoleranz auf. Die pathogenen frühkindlichen Beziehungserfahrungen führten, den Ausführungen Rauchfleischs (1999) folgend, zu einer aggressiven Aufladung der Selbst- und Objektbilder sowie zu pathologischen Abwehrprozessen, die eine realitätsgerechte Verarbeitung aggressiver Impulse verunmöglichten. Unter den Abwehrmechanismen dominierten: (1) Spaltung: dem Unvermögen, gute und

schlechte Anteile des anderen gleichzeitig zu sehen. (2) Projektion und projektive Identifizierung: die eigene unerträgliche Gefühlslage wird im Anderen bekämpft. (3) Verleugnung: reale Bedingungen werden wunsch- bzw. sehnsuchtsbedingt verkannt. (4) Idealisierung/Entwertung: Bezugspersonen werden entweder hoch gelobt oder vernichtend abgewertet. Diese archaischen Mechanismen führten zu Realitätsverzerrungen und beeinträchtigten die Angst- und Spannungstoleranz, wodurch es bei diesen Menschen zu einer geringen Frustrationstoleranz und zu einem für sie typischen Drängen auf sofortige Befriedigung ihrer Wünsche komme.

Aufgrund der frühkindlichen Beziehungserfahrungen würden sich darüber hinaus Probleme in der Autonomieentwicklung und in der Nähe-Distanz-Regulierung ergeben. Rauchfleisch (2010) führt aus, dass diese Personen in ihrer Kindheit und Jugend immer wieder Opfer von Grenzüberschreitungen waren und ihrerseits häufig kein Gefühl für die Situation anderer Menschen entwickelten, wodurch es immer wieder zu Beziehungskonflikten und -abbrüchen komme. Weitere Reifungsschritte würden vor diesem Hintergrund erschwert. Im Zuge dessen könne es zu einer erheblichen und folgenschweren sozialen Fehlentwicklung kommen. Charakteristisch in diesen Lebensgeschichten seien eine mangelnde Schul- und Berufsausbildung, Probleme in der Außenwelt, Schwierigkeiten in den sozialen Beziehungen, Wohnprobleme und finanzielle Überschuldung mit den sich daran knüpfenden sekundären Folgen.

Im Hinblick auf den Aspekt der „Gewissenlosigkeit“, welcher in der Kriterienliste psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale aufgeführt wird, fügt Rauchfleisch (2010) kritisch an, dass bei oberflächlicher Betrachtung dieser Personen tatsächlich der Eindruck entstehen könnte, dass diese skrupel- und gewissenlos seien. Eine genauere Betrachtung ihrer Persönlichkeit zeige jedoch, dass diese durchaus eine Über-Ich-Instanz aufgebaut haben und diese ausgesprochen sadistischen Züge aufweise. Und gerade weil das Über-Ich aufgrund frühkindlicher traumatischer Beziehungserfahrungen, im Sinne der verinnerlichten negativen Objekterfahrung sensu Kernberg (2009), eine sadistische Instanz sei, unter der Dissoziale litten, zeigten diese die Tendenz, sich vor der übermächtigen Gewissensinstanz zu schützen. Sie projizierten sich auf Personen der Außenwelt und der Kampf, der eigentlich in ihrem Inneren tobt, trugen sie an diesen Personen aus.

Rauchfleisch (1999) folgend verurteilten und entwerteten Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen ihr Selbst. Die selbstquälenden Impulse würden zum einen auf andere projiziert und zum anderen gingen diese mit einem völlig überhöhten Ich-Ideal einher. Die mit der Störung einhergehende narzisstische Störungskomponente unterliege starken Schwankungen zwischen grandiosen Vorstellungen von der eigenen Person im Sinne des pathologischen Größenselbst sensu Kernberg (2009) und schweren Insuffizienzgefühlen. Es

entstünden nicht erfüllbare Forderungen an die eigene Person sowie unerreichbare bzw. unrealistische Lebensziele und Vorstellungen über die eigene Größe. Beziehungen zu anderen würden lediglich zur Erfüllung der Wünsche nach Anerkennung und Geltung eingegangen. Andere würden idealisiert mit dem Ziel der eigenen Aufwertung. Es bestehe ein Drang zur Manipulation anderer, um vermeintlich eigene Größe und Macht zu fördern.

Die narzisstische Homöostase werde nach Rauchfleisch (2010) immer wieder gestört, weil gerade diese Personengruppe wegen ihrer narzisstischen Verletzlichkeit im so extremen Maße kränkbar sei, dass sie in der sozialen Realität fast keine narzisstische Bestätigung erführen. In Anbetracht ihrer hoch geschraubten Ansprüche an die eigene Person erschienen ihnen die wenigen sozialen Erfolge, die sie in der Realität erzielten, so geringfügig, dass sie eigentlich gar nicht zählten. Für Psychopathen sei es deshalb äußerst schwierig, ein stabiles, an der äußeren Realität orientiertes Selbst aufzubauen.

Entsprechend Rauchfleisch (2010) zeichneten sich Psychopathen also durch eine hohe Kränkbarkeit, eine geringe Frustrationstoleranz und dem Vermeiden realer Konflikte aus. Die sozialen Folgen seien ein Mangel an sozialen Erfolgserlebnissen beispielsweise in Schule und Beruf sowie die Etikettierung als Verwahrloster oder Delinquent.

Rauchfleisch (1999, S.172ff) fasst zusammen: „Wir haben es mit Menschen zu tun, die bereits in frühester Kindheit reale Mangel- und Verlusterfahrungen erlebt haben. Die Folge sind schwerwiegende Beziehungsstörungen, die Ausbildung eines erheblichen Aggressionspotentials sowie Beeinträchtigungen in verschiedenen Ich-Funktionen und im Aufbau der Gewissensinstanz. Ferner leiden diese Menschen unter einer zentralen Selbstwertstörung, die sich einerseits in Insuffizienz- und Ohnmachtsgefühlen, andererseits in einem grandiosen Gebaren und starken manipulativen Tendenzen äußert. Ihre spezifische Prägung erhält diese Persönlichkeitsstörung jedoch erst durch die gravierenden sozialen Schwierigkeiten, welche für die Entwicklung und die aktuelle Situation dieser Menschen ausschlaggebend sind.“

2.13.2.4 Das Modell der „defizitären Angst“

Unter defizitärer Angst verstehen Fabian&Thome (2011) eine Form der Angst, die mit dem Fehlen der gespürten Angst einhergehe. Personen mit psychopatischen Persönlichkeitsmerkmalen könnten demnach Angst nicht spüren, d. h., das Gefühl der Angst als Angst wahrzunehmen. Defizitäre Angst entstehe, indem das natürliche Angstgeschehen des Säuglings, Kindes und Jugendlichen von Seiten der wichtigen Bezugspersonen ignoriert oder unterdrückt werde. Verschiedene Autoren (Ammon, 1979a, 1973; Rauchfleisch, 2000; Gruen, 2000; Lachmann, 2001) betonen, dass die „kaltblütigen“ Psychopathen in ihrer Kindheit Opfer seelischer Misshandlung und Ausbeutung gewesen seien. Sie seien meist in

unempathischen, emotional verlassenen und Gewalt ausübenden oder verherrlichenden Familien aufgewachsen.

Im Zusammenhang mit dem Modell der defizitären Angst spricht Rauchfleisch (2000) bei Kindern, die in der frühen Kindheit schwerste Verlust- und Mangelerfahrungen durchlebt haben, welche als existentielle Bedrohung erfahren wurden, von existentiellen Ängsten dieser Kinder. Oft seien diese Kinder über Jahre ihren Ängsten schutzlos ausgeliefert gewesen. Die Unfähigkeit, Angst zu spüren, könne als Reaktion auf die Unerträglichkeit der überflutenden existentiellen Angst verstanden werden (Fabian&Thome, 2011). Die Autoren heben hervor, dass der Begriff der „defizitären Angst“ in der Fachliteratur, obwohl weit verbreitet, kaum zu finden ist. Das Nichtspüren oder zu-wenig-spüren von Angst habe jedoch ebenfalls einen Krankheitswert.

Nach Ammon (1979b) ist das Nichtspüren von Angst eine Form der Abwehr existentieller Angst. Defizitäre Angst diene demnach der Abwehr der Angst selbst, also dem Schutz vor einer möglichen Überflutung durch die abgespaltene Verlassensangst. Je defizitärer die Angst, umso mehr verberge sich dahinter die abgewehrte, unerträgliche existentielle Angst und desto größer sei die Angst vor der Angst. In ihrer extremen Form gehe sie mit einem Mangel des eigenen Existenzgefühls, einem Mangel an tieferer Empathie-, Kontakt- und Beziehungsfähigkeit einher.

Berücksichtige man nun, so Fabian&Thome (2011), die frühe Geschichte solcher Menschen, mit dem Fehlen von Empathie und Liebe, mit der Unterdrückung menschlicher Gefühle und insbesondere der Unterdrückung von Angst zugunsten „männlicher“ Furchtlosigkeit, dann werde ihre defizitäre Angst, ihre Kälte und Gefühllosigkeit biografisch-dynamisch einleuchtend.

Den Zusammenhang zwischen defizitärer Angst und destruktiver Aggression sieht Fabian (2010) in der Reaktion der Umgebung auf die Ängste des Kleinkindes. Eltern, die selbst keine Angst spürten oder diese „verteufelten“, neigten zum Einsatz von Strafen und Gewalt als Erziehungsmethode und legitimierten somit Aggressionen. Sie züchteten die defizitäre Angst und destruktive Gewalt bei ihren Kindern. Des Weiteren führt Fabian (2010) aus, dass sich Aggressionen beim Kind manifestieren könnten, wenn so der Kontakt zur Bezugsperson wahrscheinlicher werde. Wenn also aggressives Verhalten bei ansonsten Angst ignorierenden Bezugspersonen (implizit) Billigung oder zumindest Aufmerksamkeit weckt. Das beschriebene Muster trete häufig transgenerational auf.

Ammon (1998) beschreibt, dass Menschen mit defizitärer Angst anstelle der Angst Müdigkeit, Langeweile oder ein Gefühl der inneren Leere verspürten. Sie schätzten gefährliche Situationen inadäquat ein, unterschätzten real bestehende Gefahren oder würden diese erst

gar nicht wahrnehmen. Das unbewusste Bedürfnis, dieser emotionalen Nichtexistenz zu entkommen, führe dazu, dass diese Menschen extreme Grenzsituationen, wie zum Beispiel gefährliche sportliche Aktivitäten, kriminelles Verhalten oder riskantes Autofahren, aufsuchten.

2.13.2.5 Mentalisierungstheorie sensu Fonagy

Die Mentalisierungstheorie verortet ihre Wurzeln von Intersubjektivität und Empathie in der frühen Bindung zwischen Kind und Bezugsperson (Fonagy et al., 2007). In Ergänzung einer rein kognitiv orientierten Theorie des Geistes, die die Entwicklung einer ToM als biologische Reifungserrungenschaft betrachtet, wird beim Mentalisierungskonzept zum einen den affektiven Aspekten im Sinne der emotionalen Empathie eine stärkere Bedeutung zugeordnet und zum anderen betonen Fonagy et al. (2007) die frühen Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind, die eng mit der Entwicklung von Bindungsrepräsentanzen und der Affektregulation verbunden seien. Abhängig von den Interaktionserfahrungen des Kindes mit ihren primären Bezugspersonen entwickelten sich verschiedene Bindungsstile. Fonagy (2006) gehen daher davon aus, dass der Mensch nicht über einen angeborenen introspektiven Zugang zu seinen eigenen Intentionen verfügt, sondern dass die Wahrnehmung seiner Selbst als mentaler Urheber von Gedanken, Affekten und Handlungen eine schrittweise zu erwerbende Fähigkeit ist. Diese Entwicklung sei von der Qualität der Interaktionen mit frühen Bindungspersonen abhängig. Die These Fonagys (2006) richtet sich gegen eine ausschließlich kognitive Herleitung des Selbst und betont neben der kognitiven Komponente die affektive (Pfäfflin et al., 2008).

Fonagy und Bateman (2008) betrachten Mentalisierungsstörungen im Kontext von Beziehungserfahrungen und Bindung und sehen darin den „pathologischen Kern“ schwerer Persönlichkeitsstörungen. Mentalisierung sensu Fonagy hat eine selbstreflexive sowie eine interpersonelle Komponente. Mentalisieren heißt demnach, sich auf die „inneren Zustände“ in sich selbst und im anderen zu beziehen. Die Unterscheidung zwischen innerer und äußerer Welt, zwischen intrapersonalen und emotionalen Prozessen sowie interpersoneller Kommunikation werde möglich (Fonagy et al. 2002). Den Autoren folgend könne Missbrauch und Vernachlässigung zur Aufrechterhaltung der teleologischen Selbst- und Fremdwahrnehmung führen und so zur Hemmung der Mentalisierung im Sinne des Verbleibs auf der entsprechenden Entwicklungsstufe. Dem Gegenüber werden keine Motive und den Handlungen keine Bedeutung zugeordnet. Die Motive der Bezugsperson zu hinterfragen, könnte die Situation verschlimmern, anstatt die Affektbewältigung zu unterstützen. Die Nähe zur Bezugsperson könne lediglich auf Kosten der Reflexionsfähigkeit aufrechterhalten werden. Als Kind biete diese Strategie des Nichteinfühlens in die Bezugsperson Schutz, um dem Dilemma von Gefahr und Fürsorge zu begegnen. Zudem schütze diese „Empathie-

blockade“ das Kind vor unerträglichen Affekten. Die Ausbildung eines „alien self“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass psychisch nicht (ausreichend) repräsentierte, mit negativem Affekt aufgeladene Beziehungserfahrungen nicht erzählt, sondern lediglich ausagiert werden können (Subic-Wrana 2010). Für Kinder in brutalisierten frühen Beziehungen stellt die Hemmung ihrer generellen Mentalisierungsfähigkeit ein Schutz dar, sie müssen nicht über die Motive ihrer Peiniger nachdenken, von denen sie gleichzeitig existentiell abhängig sind (Fonagy et al., 2002). Im Erwachsenenalter jedoch trage diese Unfähigkeit, sich in die Innenwelt des Gegenüber hineinversetzen zu können, die Gefahr interpersoneller Schwierigkeiten bis hin zu sozialinadäquaten Verhaltensweisen in sich (Brockmann&Kirsch, 2010).

Fearon et al. (2009) betrachten mentalisierungshemmende Interaktionen in Familien als ursächlich für Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen und emotionale Probleme, wie Angst und Depressionen sowie für Beziehungsschwierigkeiten. Nichtmentalisieren mache das Verstehen des Verhaltens des Anderen schwierig und unterminiere die eigene Fähigkeit einer effektiven Antwort (Brockmann&Kirsch, 2010).

Pfäfflin et al. (2008) führen aus, dass die Fähigkeit zum Mentalisieren eine zentrale Voraussetzung für menschliches Funktionieren in Sozialzusammenhängen ist, denn es ermöglicht dem Individuum eine Vorstellung davon zu entwickeln, was im eigenen und was im Kopf eines anderen vorgehen mag. Damit wird Verhalten bedeutsamer und vorhersagbarer. Brockmann&Kirsch (2010) in diesem Zusammenhang: Mentalisierung ermöglicht, soziale Situationen zu verstehen und vorherzusagen sowie eigene Affekte zu modulieren. Mentalisierung ist ein spezifisches Konzept der Entwicklung von Repräsentanzen sowie der Trennung des Bezogenseins zwischen dem Selbst und dem Anderen. Folglich stellt Mentalisieren eine kognitive und affektive Leistung, die intersubjektiv erworben wird, dar. Unter Stress- und Belastungssituationen kann die Mentalisierungsfähigkeit Einschränkungen erfahren.

Der Mentalisierungstheorie folgend kann eine ungenügende bewusste Wahrnehmung der eigenen Emotionen, also die ungenügend ausgeprägte Fähigkeit zum selbstreflexiven emotionalen Erleben, als prädisponierender Faktor für sozialinadäquate Verhaltensweisen betrachtet werden. Abbildung (Abb. 2.4) veranschaulicht die dargelegten Überlegungen. Gergely&Unoka (2008) führen hierzu kritisch an, dass der von Fonagy et al. angenommene Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit und der Bindungstheorie infrage zu stellen sei. Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit, so die Autoren, verlaufe weitgehend unabhängig von positiven Bindungserfahrungen. Fonagy et al. kämen zu falschen Schlüssen, weil sie den in einzelnen Studien gefundenen Korrelationen zu viel Bedeutung zuschrieben.

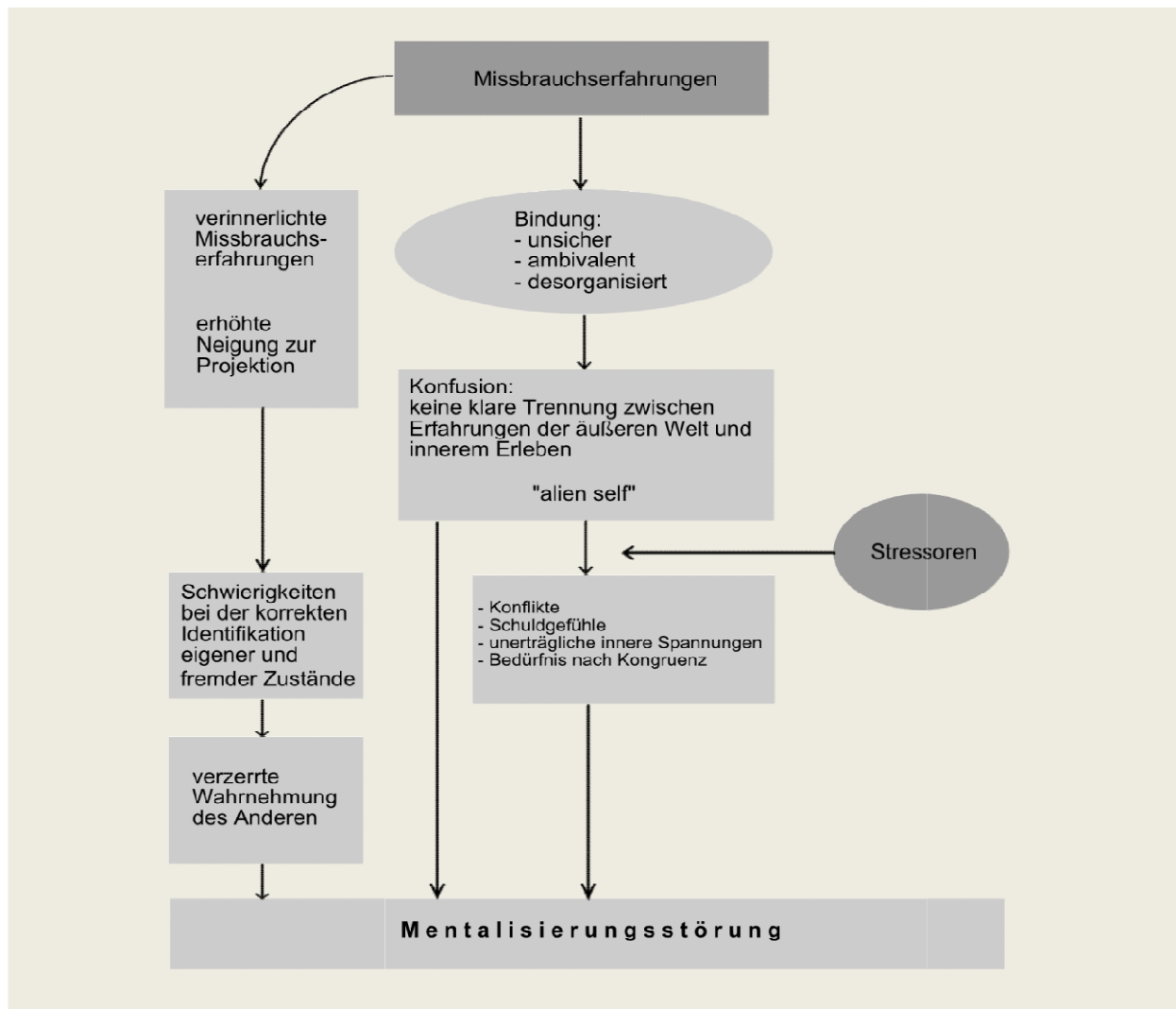


Abb. 2.4: Psychopathy als Entwicklungsstörung

2.13.3 Zusammenfassende Überlegungen zur Ätiologie der Psychopathy

Verhaltensmerkmale entstehen aus einer biologischen Architektur, die jene ermöglicht und deren Abweichungen jedem Individuum eine persönliche und einzigartige Schattierung dieser Merkmale verleihen. Letztendlich lässt sich jede unserer Handlungen auf mehreren Ebenen erklären, von den individuellen Mustern, in denen unsere Neuronen feuern, über die Ereignisse in unserer Biografie bis hin zu Umweltbedingungen und gesellschaftlichem Kontext (Frazzetto, 2014).

Die kriminellen Verhalten zugrundeliegenden Mechanismen sind vielfältig und komplex. Das Psychopathy-Konzept auf der Ebene des Beobachtbaren hat sich als robuster Prädiktor kriminellen Verhaltens sowie Rückfälligkeit erwiesen und soll daher vorliegend im Fokus des Untersuchungsinteresses stehen. Es wird angenommen, dass die Herausbildung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale das Ergebnis des Zusammenspiels einer immensen Menge von Einflussvariablen ist. Einfache Kausalzusammenhänge und theoretisches Gebilde, welche lediglich neuroanatomische Größen berücksichtigen, scheinen ebenso zu kurz

zu greifen wie Konstellation, die frühkindliche Erfahrungen maßgeblich für die Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale erachten.

Abbildung 2.5 stellt eine Zusammenschau der in den Abschnitten zur Ätiologie der Psychopathy erörterten Erkenntnisse dar. Ein Zusammenwirken genetischer und neuronaler als auch struktureller Einflussgrößen könnte demnach zu einem erhöhten Gewaltpotential hin zu fremd- und selbstschädigenden Verhaltensweisen auf deskriptiver Ebene führen und in verschiedenen Merkmalsbereichen sowie in einer sozialen Fehlentwicklung zu Tage treten. Neben einem erhöhten Stimulationsbedürfnis und Narzissmus, erfahren vorliegend die Aspekte der Wahrnehmung emotionaler Mimik und emotionaler Perspektivenübernahme besondere Aufmerksamkeit. Die im Modell übergeordnete Ebene der Gewissensinstanz und Wertorientierung dient weniger der Erklärung der Herausbildung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale als vielmehr der Einordnung der Psychopathologie des Psychopathy-Konstrukts im forensischen Kontext der Schuldfähigkeit.

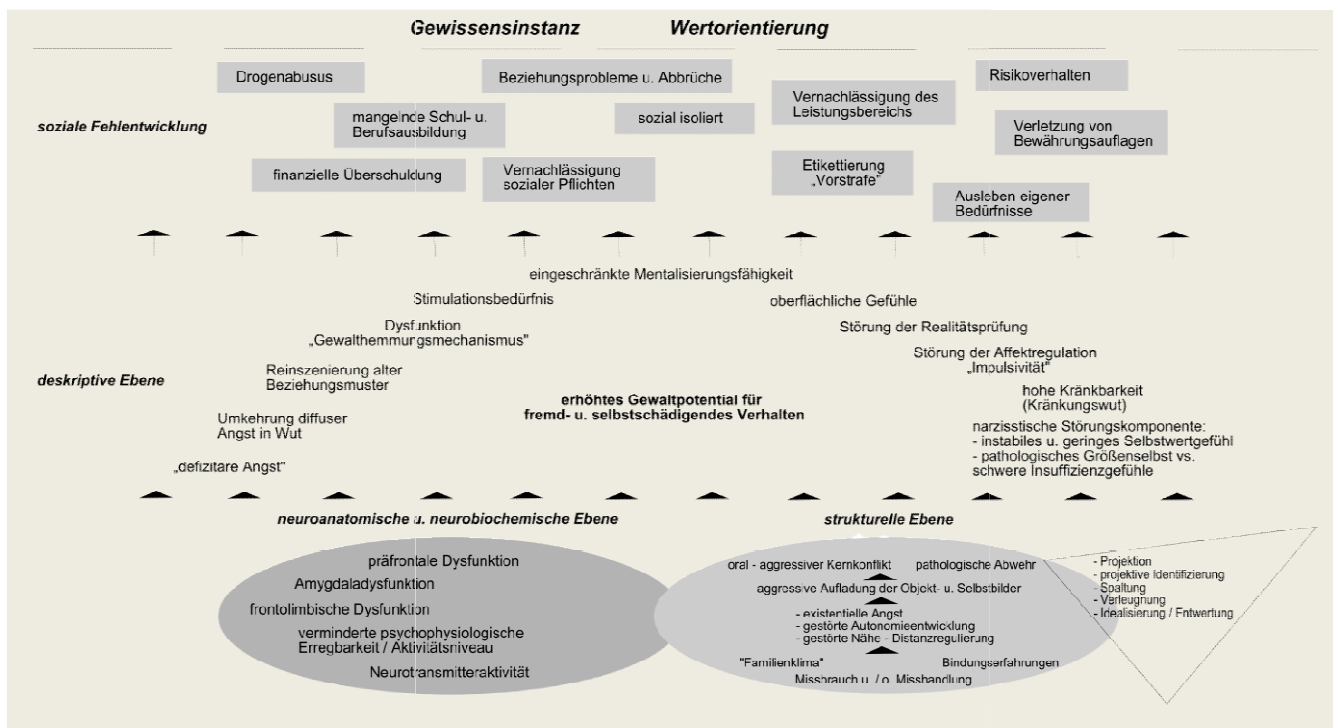


Abb.2.5: Erklärungsmodell Psychopathy assoziierter Verhaltensweisen

Abschließend soll den Worten Fiedlers (2007) Raum gegeben werden, der feststellt, dass jede noch so plausible Theorie der Persönlichkeit immer nur eine unvollkommene Orientierungshilfe sein kann, die die Entwicklung in einem Menschenleben nachzuzeichnen und zu verstehen versucht. Letztendlich bedeute, so Fiedler (2007) der Zwang zur selektiven Aufmerksamkeit und Fokusbildung in Theorie, Forschung und Praxis einen tiefen Respekt vor der Einzigartigkeit, mit der uns jeder Mensch in seiner historisch wie kulturell ebenfalls einzigartiger Umgebung begegnet.

2.14 Psychopathy und Empathie

„Sie kennen den Text, aber nicht die Melodie.“ (Johns&Quay, 1962)

Das Wort „empathy“ taucht im Englischen erstmals 1909 als Übersetzung des deutschen Begriffs „Einfühlung“ auf, welcher von Friedrich Theodor Vischer gebraucht wurde, um darzustellen, wie ein Betrachter ein Kunstwerk wahrnimmt. Der Betrachter, der vor einem Gemälde, einer Skulptur oder vor sonst einem Kunstwerk steht, fühle sich ein, er verschmelze mit diesem und lasse sich absorbieren. Mit der Zeit wurde der Begriff Empathie nicht nur gebraucht, um das Verhältnis zu unbelebten Objekten zu erklären, sondern auch um zu beschreiben, wie wir instinktiv seelische Zustände anderer Menschen verstehen können (Frazzetto, 2014). Frazzetto (2014, S. 205) weiter: „Empathie lässt alle möglichen Gefühle in uns widerhallen. Sie ist die Fähigkeit zu erkennen, was eine andere Person denkt oder fühlt, uns damit zu identifizieren und mit einem vergleichbaren emotionalen Zustand zu reagieren. Empathie ist das Rückgrat unseres sozialen Lebens. Ob in Gedanken oder Handlungen, sie ist eine Einstellung, die grundsätzlich auf Interaktion ausgerichtet ist.“

Empathie lässt sich demnach als Fähigkeit, die Gefühle einer anderen Person zu verstehen und sich dieser Person verbunden zu fühlen, charakterisieren. Empathie kann sowohl mit emotionalem Stress als auch mit Mitgefühl einhergehen (Decety, 2010). Decety (2010) fasst Empathie als eine Funktion dreier unabhängiger, aber miteinander interagierender Komponenten auf: (1) Affektives Arousal, (2) Emotionsverständnis und (3) Emotionsregulation.

Die Komponente des „Affektiven Arousals“ repräsentiere dabei die affektiven Anteile von Empathie und sei schon in der frühen Kindheit, vor dem Vorhandensein kognitiver Verarbeitungsmöglichkeiten, verfügbar. Bereits Säuglinge seien in der Lage, basale Emotionen wie Freude, Trauer oder Ärger zu imitieren. Auch zeigten sie Reaktionen auf das Schreien anderer Neugeborener (Dondi et al., 1999, Haviland, 1987).

Das „Emotionsverständnis“, als zweite Komponente der Empathie, repräsentiere hingegen die kognitiven Anteile empathiebezogener Informationsverarbeitung. Es ermöglicht die Reflexion der Ursachen für emotionale Zustände einer Person unter Berücksichtigung der Absichten des Gegenüber sowie des situativen Kontextes (Decety, 2010). Das emotionale Verständnis, welches mit dem Konzept der Theory of Mind (ToM) in einem engen Zusammenhang stehe, habe sein Reifestadium im zweiten bis dritten Lebensalter. So zeigten Kinder im Alter von 18 bis 25 Monaten bereits Mitgefühl für eine Person, die durch eine andere Person verletzt wurde (Vaish et al., 2009). Hughes et al. (1998) konnten an Vorschulkindern zeigen, dass sich die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme emotionaler und kognitiver Erlebniszustände zusammenhängend entwickle.

Für die „Emotionsregulation“ als dritte Komponente der Empathie seien hauptsächlich angeborene physiologische Mechanismen verantwortlich. Die Fähigkeit zur Regulation von

Empathie entwickle sich von der frühesten Kindheit bis in die Adoleszenz weiter. Frühe Regulationsprobleme, einerseits temperamentsbedingt, andererseits durch elterliches Verhalten beeinflusst, seien für die spätere Emotionsregulation von eminenter Bedeutung. Dabei nehme mit zunehmendem Alter der Einfluss des Erziehungsstils der Eltern ab und andere Einflüsse, wie die der Peergroups, gewonnen an Bedeutung. Die Erweiterung der Regulationsmöglichkeiten sei eng an die Entwicklung der Exekutivfunktionen geknüpft. Je mehr der frontale Kortex ausreife, desto mehr exekutive Kontrolle stehe zur Verfügung. Die exekutive Kontrolle sei für die Verarbeitung emotional-kognitiver Informationen verantwortlich, steure die Aktivität limbischer Strukturen, und hier insbesondere der Amygdala (Yurgelun-Todd, 2007).

Schmoll (2012) führt aus, dass Faktor-2 der PCL-R „Mangel an Empathie“ nicht den kognitiven Aspekt von Empathie, also das Hineinversetzen in die Gedanken und Gefühle anderer erfasse. Die Fähigkeit zur kognitiven Perspektivenübernahme sei bei Psychopathen weitgehend intakt. Sie könnten also durchaus vorhersehen, welche Folgen ihr Verhalten bei anderen habe. Bei Psychopathen sei vielmehr das emotionale Empathievermögen beeinträchtigt, also die Fähigkeit, den emotionalen Gehalt einer Mitteilung zu erspüren. Auch Hare (2005) führt aus, dass Psychopathen unfähig zu sein scheinen, sich in andere Menschen „hineinzuversetzen“ oder „einzufühlen“. Dies sei ihnen lediglich in einem rein intellektuellen Sinne möglich. Zudem seien für Psychopathen die Gefühle ihrer Mitmenschen uninteressant. Krippel et al. (2007) konnten in ihrer Untersuchung zeigen, dass Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen weniger Defizite in höheren kognitiven Prozessen i.S.d. ToM aufweisen, als vielmehr beim Mitfühlen. Dieses Defizit der emotionalen Empathie zeigte sich im Vergleich zu einem Nicht-Psychopathen beispielsweise in einer reduzierten sympathischen Erregung bei der Betrachtung Mitleid erregender Bildinhalte.

Auch Blair (2005, 1995) trifft die Unterscheidung zwischen kognitiver und emotionaler Empathie. Er führt aus, dass die emotionale Empathie die affektive Grundlage für prosoziales Handeln, und insbesondere für die Inhibitionierung von Gewalt darstelle.

Baron-Cohen (2004) sowie Decety (2007) betrachten das Konzept der ToM als eine Unterform der Empathie und verwenden es als Synonym für „kognitiver Empathie“ bzw. „kognitive Perspektivenübernahme“. Die emotionale Empathie ergänze die kognitive Empathie um eine warme, emotionale Komponente: dem Einfühlungsvermögen. Demnach werde beispielsweise ein in Not befindliches Gegenüber nicht nur gedanklich in einer ihm aversiven Situation gesehen, sondern die Not der Person könne tatsächlich nachempfunden werden.

Der Kern des Rätsels der Psychopathy liege nach Hare (2005) in der zweidimensionalen Sprache der Psychopathen, der es an emotionaler Tiefe fehle. Der Psychopath sei wie ein Farbenblinder, der die Welt in Grautönen sehe, aber gelernt habe, sich in einer farbigen Welt

zurechtzufinden. Er habe gelernt, dass das oberste Lichtsignal einer Verkehrsampel „Anhalten“ bedeute. Wenn der Farbenblinde sage, er hätte an der roten Ampel gehalten, meine er, dass er gehalten habe, als das oberste Signal leuchtete. Hare (2005, S. 113) weiter: „Er hat Schwierigkeiten, über die Farbe von Dingen zu sprechen, hat es aber gelernt, dieses Problem auf verschiedene Weise zu kompensieren. Manchmal werden selbst Menschen, die ihn gut kennen, nicht wissen, dass er keine Farben sehen kann. Wie dem Farbenblinden fehlt dem Psychopathen eine wichtige Erfahrung – in diesem Fall eine emotionale Erfahrung –, aber er mag die Worte anderer gelernt haben, um Erfahrungen zu beschreiben oder zu simulieren, die er nicht wirklich verstehen kann. Cleckley hat gesagt, „Er kann lernen, die gängigen Ausdrücke zu benutzen ... und wird es auch lernen, Gefühle in passender Weise pantomimisch zu reproduzieren ... aber das Gefühl selbst fehlt ihm.“ "

3 Fragestellungen und Hypothesen

3.1 Psychopathy und die Wahrnehmung emotionaler Mimik

Das Erkennen von Emotionen bedeutet innerhalb der sozialen Interaktion ein wichtiges kommunikatives Signal. Das Erkennen von Gesichtsausdrücken ist eine bedeutsame Fähigkeit des Menschen, die ihm eine Orientierungshilfe hinsichtlich des Erlebens und Empfindens anderen Menschen gibt und darüber hinaus zur Anpassung des eigenen Verhaltens beiträgt. Die Verarbeitung emotionaler Gesichtsausdrücke stellt eine unabdingbare Komponente gelingender zwischenmenschlicher Interaktion dar (Blair&Coles, 2000).

Hare (1999a) beschreibt, dass Psychopathen durch ein defizitäres emotionales Erleben, oberflächlichen Gefühlen und einem erhöhten Stimulationsbedürfnis gekennzeichnet seien. Blair (1995) postuliert einen evolutionär angelegten Gewalthemmungsmechanismus (VIM), der bei Psychopathen defizitär sei. Im Laufe der moralischen Entwicklung lernten Kinder unter anderem, auf ängstliche, traurige und schmerzverzerrte Gesichter mit einer Hemmung ihres Verhaltens zu reagieren. Insbesondere Angstausrücke, so Blair (2003), seien wichtige Signale für notwendige Verhaltensänderungen. Emotionserkennung und Verhaltenshemmung stünden demnach in einem engen Zusammenhang. Der ängstliche Gesichtsausdruck sollte demnach dem Aggressor signalisieren, dass sein Verhalten im Gegenüber Unwohlsein auslöst. Empathie und Sorge sollten in ihm aktiviert werden und in der Folge sollte er sein Verhalten abstellen oder ändern.

Fabian&Thome (2011) verstehen Angst als zentralen Bestandteil der zwischenmenschlichen Kommunikation. Unter Bezugnahme auf das Konzept der defizitären Angst seien Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen nicht in der Lage, Angst als solche zu spüren. Ebenso wenig wie die eigene Angst könnten diese Personen die Angst des Gegenübers nicht wahrnehmen, verstehen und aushalten. Dies führe zu einer Verflachung der Beziehungen, einem emotionalen Unbeteiligtsein sowie der verminderten Fähigkeit, entsprechende Verhaltensmodifizierung vorzunehmen (Ammon et al., 1998).

Anknüpfend an die evolutionstheoretischen Überlegungen Blairs (2003), in welchen er davon ausgeht, dass alle Organismen angeborene und erhalten gebliebene, ursprüngliche emotionale Mechanismen aufweisen, die ihnen das Überleben sichern, und dass diese Mechanismen auf einer Skala mit den äußeren Enden der Annäherung und Vermeidung anzuordnen sind, wird vorliegend die Überlegung laut, dass Psychopathen nicht nur auf emotionale Ausdrücke der Angst inadäquat reagieren, indem sie schmerzliche Erfahrungen nicht vermeiden bzw. freundschaftliches Verhalten unterlassen - als dem einen Ende der Skala - sondern, dass sie darüber hinaus eine Annäherung - als dem anderen Ende der Skala - wählen, um einen Zustand der Lust zu erreichen. Nahrung und Sex sind hiernach mächtige Triebkräfte, da sie Freude und Befriedigung mit sich bringen. Vorliegend wird

angenommen, dass bei Sexualstraftätern ein Ungleichgewicht der Mechanismen „Vermeidung“ und „Annäherung“ dergestalt vorliegt, dass die Vermeidung schmerzlicher Erfahrungen zugunsten der Annäherung an eine sexuelle Bedürfnisbefriedigung in den Hintergrund tritt. Daher ein rücksichtslos sozial inadäquates und fremdschädigendes Verhalten mit einem möglichst hohen Gewinn an sexuell belohnenden Verhaltensweisen einhergeht. Psychopathen demnach wenig sensibel für emotionale Signale der Angst bei gleichzeitig hoher Empfindsamkeit für Freude sind.

Frazzetto (2014) bezeichnet Freude und Angst als die beiden entgegengesetzten Enden eines Regenbogens positiver und negativer Gefühlsregungen. Vorliegend wird angenommen, dass Psychopathy nicht mit einem generellen Defizit der Mitgefühlbarkeit in Verbindung steht, sondern vielmehr mit einem spezifischen, welches die Emotionen der Angst, nicht aber die der Freude betrifft. Es wird angenommen, dass sich Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy von denen mit einer niedrigen dergestalt unterscheiden, dass Psychopathy mit einer geringeren Intensitätseinschätzung der Angst, des Arousals und der Valenz in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken einhergeht und mit einer höheren Intensitätseinschätzung der Freude, des Arousals und der Valenz in den dargebotenen Freudegesichtern.

Hinsichtlich der Betrachtungs- und Bewertungszeit wird angenommen, dass Personen mit einem hohen Ausmaß an Psychopathy im Vergleich zu denen mit einem geringen mehr Zeit für die Betrachtung als auch für die Bewertung ängstlicher Gesichtsausdrücke benötigen.

Die Relevanz der vorliegenden Fragestellungen zur Wahrnehmung von Angst im Gesichtsausdruck zeigt sich insbesondere darin, dass eine defizitäre Wahrnehmung von Angst in Form der geringeren Intensitätswahrnehmung der gezeigten Angst als auch der geringeren Wahrnehmung der negativen Valenz und des Arousals während des Tatgeschehens dazu beitragen könnte, dass der Täter die Angstsignale des Opfers nicht adäquat erfasst, und somit handlungsregulierende Verhaltensweisen im Sinne des Ablassens vom Opfer nicht erfolgen. Ist mit der vorliegenden Arbeit die Hypothese der defizitären Angstwahrnehmung zu untermauern, wäre ein herausragender Aspekt der Psychodynamik des Tatgeschehens erarbeitet, welcher einen enormen Beitrag zur psychotherapeutischen Deliktbearbeitung im forensischen Kontext bedeuten würde. Behandlungsziele wären zu formulieren, die die Wahrnehmung von Emotionen und insbesondere der Angst fokussierten. Entsprechende therapeutische Interventionen wären abzuleiten. Ferner könnten Behandlungsfortschritte, mit Hilfe geeigneter Messverfahren zur Wahrnehmung von Emotionen im Gesichtsausdruck abgebildet werden und entsprechend in Überlegungen zur Legalprognose einfließen.

3.1.1 FS1: Psychopathy und die Intensitätswahrnehmung von Angst im Gesichtsausdruck

Dutton (2013) arbeitet heraus, dass für die Entwicklung schweren delinquenten Verhaltens die proaktive Form von Gewalt von besonderer Bedeutung ist. Gewalt sei bei Personen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen überwiegend instrumentell, ein direktes Mittel, um einen bestimmten quantifizierbaren Zweck zu erreichen. Proaktive Gewalt geht mit emotionaler Unempfindlichkeit sowie mit Defiziten in der Verarbeitung negativ emotionaler Informationen einher (Fecteau, 2008).

Blair et al. (1995, 2005a) gehen in ihrer Theorie zum Gewalthemmungsmechanismus davon aus, dass Psychopaten Schwierigkeiten bei der Emotionsdekodierung dergestalt aufweisen, dass sie negativ valente Emotionen, insbesondere die der Angst, die innerartlich-schädigendes Verhalten stoppen sollen, nicht hinreichend in der Lage sind wahrzunehmen. Überlegungen zur defizitären Angst (Fabian&Thome, 2011) als auch Furchtlosigkeit reihen sich in diese Annahmen, dass die defizitäre Emotionserkennung bei Psychopaten eine spezifische, die mit Schwierigkeiten bei der Erkennung von Angst assoziiert ist, ein.

Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, ob das Ausmaß an Psychopathy einen Einfluss auf die Intensitätseinschätzung der Angst, des Arousal und der Valenz in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Angst hat.

Unterschiedshypothese 1.1

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : $\text{PCL:SV} \geq 18$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($\text{PCL:SV} \leq 17$) in der Intensitätseinschätzung der Angst in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nehmen im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken weniger Angst wahr.

Zusammenhangshypothese 1.1

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Intensitätseinschätzung von Angst in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto geringer wird die Intensität der Angst in dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken eingeschätzt.

Unterschiedshypothese 1.2

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : $\text{PCL:SV} \geq 18$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($\text{PCL:SV} \leq 17$) in der Intensitätseinschätzung des Arousal in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nehmen im Vergleich zu Probanden mit einer

geringen Ausprägung in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken ein geringeres Arousal wahr.

Zusammenhangshypothese 1.2

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto geringer wird die Intensität des Arousals in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken eingeschätzt.

Unterschiedshypothese 1.3

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in der Valenzeinschätzung der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy schätzen im Vergleich zu Probanden mit einer geringen Ausprägung die dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke weniger negativ valent ein.

Zusammenhangshypothese 1.3

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Intensitätseinschätzung der Valenz in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto weniger negativ valent werden die dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke beurteilt.

3.1.2 FS2: Psychopathy und die Intensitätswahrnehmung von Freude im Gesichtsausdruck

In der Psychopathieforschung herrscht die Annahme vor, dass Psychopathen kaum in der Lage seien, aus Bestrafung zu lernen. Ihr Belohnungssystem hingegen eine hohe Ansprechbarkeit aufweise. Chelnokova et al. (2014) arbeiteten in ihrer Studie heraus, dass das Belohnungssystem einen Einfluss auf die Bewertung dargebotener Gesichtsausdrücke hat. Die Autoren verabreichten den Probanden der Versuchsgruppe Morphin, welches die Ausschüttung von Oxytocin im Belohnungssystem zur Folge hat. Es zeigte sich, dass die Versuchsprobanden im Vergleich zu den Kontrollprobanden die dargebotenen Gesichtsausdrücke von Frauen länger betrachteten und auch deren Attraktivität und Freundlichkeit höher einschätzten. Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, ob das Ausmaß an Psychopathy einen Einfluss auf die Wahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke hat.

Unterschiedshypothese 2.1

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in der Intensitätseinschätzung der Freude in den dargebotenen Freudegesichtern: Die Probanden mit einer hohen Aus-

prägung an Psychopathy nehmen im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy in den dargebotenen Freudegesichtern mehr Freude wahr.

Zusammenhangshypothese 2.1

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Intensitätseinschätzung von Freude in den dargebotenen Freudegesichtern: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto höher wird die Intensität der Freude in dargebotenen Freudegesichtern eingeschätzt.

Unterschiedshypothese 2.2

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen Freudegesichtern: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nehmen im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung in den dargebotenen Freudegesichtern ein höheres Arousal wahr.

Zusammenhangshypothese 2.2

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen Freudegesichtern: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto höher wird die Intensität des Arousals in dargebotenen Freudegesichtern eingeschätzt.

Unterschiedshypothese 2.3

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in der Intensitätseinschätzung der positiven Valenz in den dargebotenen Freudegesichtern: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nehmen im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung in den dargebotenen Freudegesichtern eine stärkere positive Valenz wahr.

Zusammenhangshypothese 2.3

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Intensitätseinschätzung der Valenz in den dargebotenen Freudegesichtern: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto stärker wird die Intensität der positiven Valenz in dargebotenen Freudegesichtern eingeschätzt.

3.1.3 FS 3: Psychopathy und die Betrachtungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke

Ausgehend von der Annahme, dass Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung von Angst aufweisen, soll vorliegend der Frage nachgegangen werden, ob sich diese Schwierigkeiten der Angstwahrnehmung in einer

erhöhten Betrachtungs- als auch Bewertungszeit der dargebotenen Gesichtsausdrücke der Angst niederschlagen.

Unterschiedshypothese 3

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in der Betrachtungszeit der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy betrachten im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung die dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke länger.

Zusammenhangshypothese 3

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Betrachtungsdauer der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto länger die Betrachtungsdauer der ängstlichen Gesichtsausdrücke.

3.1.4 FS 4: Psychopathy und die Bewertungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke

Unterschiedshypothese 4

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in der Bewertungszeit der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke: Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy benötigen im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung mehr Zeit für die Bewertung der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke.

Zusammenhangshypothese 4

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Bewertungszeit der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto mehr Zeit wird für die Bewertung der ängstlichen Gesichtsausdrücke benötigt.

3.1.5 FS 5: Faktor-1: „psychopathic traits“ und die Intensitätswahrnehmung von Angst im Gesichtsausdruck

Anhand der aktuellen Klassifikation psychischer Störungen ist im Bereich der antisozialen Persönlichkeitsstörung die Unterscheidung zwischen rein sozial devianten Verhaltensweisen und sozial devianten Verhaltensweisen, denen eine psychische Erkrankung zugrunde liegt, kaum zu treffen. In der Psychopathy-Forschung werden den interpersonellen Besonderheiten psychopathischer Persönlichkeiten verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet. Kontrovers wird diskutiert, ob das Konstrukt der Psychopathy sensu Hare einen Mehrwert zur antisozialen Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) in der Lage ist zu leisten.

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV zeichnen sich durch einen glatten und oberflächlichen Charme, einem übersteigerten Selbstwertgefühl, einem Mangel an Gewissen und Empathie, einem oberflächlichen Affekt sowie durch fehlende Verantwortungsübernahme aus. Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, ob diese Psychopathy-spezifischen Persönlichkeitsmerkmale, welche sich in der Ausprägung des Faktors-1 „psychopathic traits“ des modifizierten Zwei-Faktoren-Modells (Hare et al., 2003) darstellen lassen, einen zusätzlichen Aufklärungswert zur Intensitätswahrnehmung speziell ängstlicher Gesichtsausdrücke bieten können. Wirken sich diese Persönlichkeitsmerkmale auf interpersoneller Ebene auf die Intensitätswahrnehmung der Angst, des Arousals und der Valenz der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke aus?

Unterschiedshypothese 5.1

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($F1_{low}$) auf der Bewertungsdimension der Angst: Die Probanden der Gruppe $F1_{high}$ nehmen im Vergleich zu den Probanden der Gruppe $F1_{low}$ in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken weniger Angst wahr.

Zusammenhangshypothese 5.1

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) und der Intensitätseinschätzung von Angst in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Je größer die Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV, desto geringer die Intensitätswahrnehmung der Angst in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken.

Unterschiedshypothese 5.2

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($F1_{low}$) in der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Die Probanden der Gruppe $F1_{high}$ nehmen im Vergleich zu den Probanden der Gruppe $F1_{low}$ in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken ein geringeres Arousal wahr.

Zusammenhangshypothese 5.2

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) und der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Je größer die Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV, desto geringer wird die Intensität des Arousals in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken eingeschätzt.

Unterschiedshypothese 5.3

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($F1_{low}$) in der Valenzeinschätzung der dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke: Die Probanden der Gruppe $F1_{high}$ nehmen im Vergleich zu den Probanden der Gruppe $F1_{low}$ die dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücke weniger negativ valent wahr.

Zusammenhangshypothese 5.3

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) und der Intensitätseinschätzung der Valenz in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken: Je größer die Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV, desto weniger negativ valent werden die dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken beurteilt.

3.1.6 FS 6: Faktor-2: „social deviance“ und die Intensitätswahrnehmung von Freude im Gesichtsausdruck

Der Faktor-2 der PCL:SV „social deviance“ arbeitet die Psychopathy-spezifischen Persönlichkeitsmerkmale unter besonderer Beachtung der Verhaltensebene heraus. Demnach zeichnen sich Personen mit einem hohen Ausmaß an Psychopathy durch einen ausgeprägten Reizhunger, einen parasitären Lebensstil, einer hohen Impulsivität und mangelnder Verhaltenskontrolle, dem Fehlen langfristiger Ziele, Verantwortungslosigkeit, frühkindlicher Verhaltensprobleme bis hin zu einer polytropen Kriminalität im Erwachsenenalter aus. Die dargelegten wissenschaftlichen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Psychopathen kaum in der Lage sind, aus Bestrafung zu lernen. Von ihrem Belohnungssystem geleitet imponieren sie durch eine Verhaftung im Augenblick sowie schnellstmöglicher Bedürfnisbefriedigung ohne Berücksichtigung negativer Konsequenzen.

Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, ob eine hohe Ausprägung der im Faktor-2 beschriebenen Persönlichkeitsmerkmale einen Einfluss auf die Wahrnehmung von Gesichtsausdrücken der Freude hat. Wirkt sich eine hohe Faktor-2-Ausprägung auf die Intensitätswahrnehmung der Freude, des Arousals und der Valenz in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude aus?

Unterschiedshypothese 6.1

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV ($F2_{high}$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($F2_{low}$) auf der Bewertungsdimension der Freude: Die Probanden der Gruppe $F2_{high}$ nehmen im Vergleich zu den Probanden der Gruppe $F2_{low}$ in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude mehr Freude wahr.

Zusammenhangshypothese 6.1

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV ($F2_{\text{high}}$) und der Intensitätseinschätzung der Freude in den dargebotenen freudigen Gesichtsausdrücken: Je größer die Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV, desto größer die Intensitätseinschätzung der Freude in den präsentierten Gesichtsausdrücken der Freude.

Unterschiedshypothese 6.2

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV ($F2_{\text{high}}$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($F2_{\text{low}}$) in der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen freudigen Gesichtsausdrücken: Die Probanden der Gruppe $F2_{\text{high}}$ nehmen im Vergleich zu den Probanden der Gruppe $F2_{\text{low}}$ in den dargebotenen freudigen Gesichtsausdrücken ein höheres Arousal wahr.

Zusammenhangshypothese 6.2

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV ($F2_{\text{high}}$) und der Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen freudigen Gesichtsausdrücken: Je größer die Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV, desto höher die Intensitätseinschätzung des Arousals in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude.

Unterschiedshypothese 6.3

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV ($F2_{\text{high}}$) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung ($F2_{\text{low}}$) in der Valenzeinschätzung der präsentierten Gesichtsausdrücke der Freude: Die Probanden der Gruppe $F2_{\text{high}}$ nehmen im Vergleich zu den Probanden der Gruppe $F2_{\text{low}}$ die dargebotenen freudigen Gesichtsausdrücke positiv valenter wahr.

Zusammenhangshypothese 6.3

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV ($F2_{\text{high}}$) und der Intensitätseinschätzung der Valenz in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude: Je größer die Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV, desto positiver werden die dargebotenen Gesichtsausdrücke der Freude beurteilt.

3.1.7 Explorative Fragestellung: Geschlechtereffekt

Bisherige Untersuchungen, die sich der Erkennung emotionaler Mimik widmeten, differenzierten nicht explizit zwischen der Wahrnehmung einer visuell dargebotenen spezifischen Emotion einer Frau und der äquivalenten Emotion, welche durch den Gesichtsausdruck eines Mannes präsentiert wurde. Gerade bei der vorliegenden Stichprobe von Sexualstraftätern drängt sich die Formulierung einer Forschungsfrage auf, die die Wahrnehmung emotionaler Mimik unter besonderer Berücksichtigung eines möglichen Interaktionseffektes

zwischen den Gruppen in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy, dem Geschlecht sowie der Emotionen des dargebotenen Stimulusmaterials betrachtet. Vorliegend soll daher der Frage nachgegangen werden, ob die untersuchten männlichen Gewaltstraftäter die präsentierten Emotionen in den Gesichtsausdrücken von Frauen im Vergleich zu denen der Männer in ihrer Intensität unterschiedlich einschätzen?

3.2 Psychopathy und die Wahrnehmung emotional relevanter sozialer Szenarien

Lane&Schwartz (1987) betrachten die Fähigkeit eines Menschen, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu verbalisieren, als eine emotional-kognitive Fähigkeit, die innerhalb eines prinzipiell möglichen Entwicklungsprozesses individuell sehr unterschiedliche „Level“ erreichen kann. Die Autoren definieren, analog zu Piagets (1974) „Hauptstadien geistiger Entwicklung“, fünf unterschiedliche Stufen der emotionalen Differenziertheit.

Im Zuge des Entwicklungsprozesses komme es zu einer Verfeinerung der Innenwahrnehmung. Die Transformationsstufen beschreiben dabei Qualitätssprünge auf einem Entwicklungsweg, der von einer Reflexantwort auf innere oder äußere Wahrnehmungen zu einer Konturierung der äußeren und inneren Welt durch Denk- und Symbolisierungsprozesse führt (Subic-Wrana, 2001).

Die Gestaltpsychologen Werner und Kaplan (1963) postulieren beim Kind eine Entwicklungsbewegung von global-undifferenziert hin zu differenziert und hierarchisch-integriert. Dabei sei die Wahrnehmungsaktivität entscheidend für das Gelingen dieser Entwicklung. Erst die Aufmerksamkeitslenkung auf die innere Erlebenswelt mache Gefühle erleb- und aussagbar. Eine haltgebende und empathische Beziehung der Bezugsperson zum Kind sei in der Lage, diese Entwicklungsaktivität anzuregen (Stern, 1985; Beebe&Lachmann, 1988; Bucci, 1997; Fonagy, 1998b). Für die Strukturierung des Emotionserlebens und -ausdrucks seien die von den Bezugspersonen übermittelten Formangebote an das Kind wesentlich. Ein Formangebot der Bezugsperson an das Kind sei beispielsweise dergestalt möglich, dass die Bezugsperson den Affektzustand des Kindes wahrnimmt und diesen symbolisiert, indem sie den Gefühlszustand des Kindes verbalisiert.

Den theoretischen Ausführungen der LEAS-Autoren folgend liegen auf der ersten Stufe der emotional-kognitiven Entwicklung undifferenzierte Körpersensationen vor, die noch nicht bewusst als Emotionen wahrgenommen werden können. Affektive Stimuli lösen bei der wahrnehmenden Person lediglich autonom-vegetative oder endokrine Reaktionen ohne Innenwahrnehmung aus. Gezeigte Verhaltensweisen seien als Reflexantwort zu verstehen. Auf Stufe 2 wird angenommen, dass Affekte als Körpersensationen wahrgenommen würden und eine Tendenz zur Aktion bestehe, ohne dass bereits eine bewusste Wahrnehmung von Gefühlen existiere. Die Affekte dieser Stufe seien global und undifferenziert. Die unteren

Stufen emotional-kognitiver Entwicklung erfassen folglich die Wahrnehmung von körperlichen Sensationen, die nicht in das Erleben von Gefühlen umgesetzt werden können. Erst ab Stufe 3 beginnt ein selbstreflexives emotionales Erleben. Lane&Schwartz (1987) sprechen ab dieser Stufe von der Fähigkeit zum Mentalisieren. Der Affekt könne nun neben der somatischen auch zur psychischen Erfahrung werden. Einzelne Gefühle schlossen in ihrer globalen Qualität die gleichzeitige Wahrnehmung anderer Gefühle aus. Auf Stufe 4 sei die Person in der Lage, sich einer Mischung von Gefühlen bewusst zu werden. Gefühlsambivalenzen würden erfahrbar. Auf Stufe 5 sei die Person schließlich fähig, sich in die differenzierte innere Gefühlswelt des anderen durch Einfühlung hineinzusetzen und zu erkennen, dass die Gefühle des anderen von den eigenen abweichen können (Subic-Wrana et al., 2002).

Gündel (2007) fasst zusammen: „Den Ausführungen Lane&Schwartz zum emotionalen Entwicklungsprozess folgend, können auf den Stufen 1 und 2 Gefühle entweder gar nicht oder nur als diffuse Veränderung des körperlichen Zustandes wahrgenommen werden: sie bleiben also auf einer impliziten oder unbewussten Ebene. Auf den höheren Differenzierungsstufen ist hingegen eine bewusste und immer differenziertere, selbstreflexive Wahrnehmung eigener und fremder Gefühle möglich, d. h., hier ist im Gegensatz zu rein somatischem, unreflektiertem Erleben von Gefühlen eine Mentalisierung möglich.“

Sowohl Fonagy et al. (2008) in ihren Überlegungen zu den Entwicklungsschritten der Mentalisierungsfähigkeit als auch die LEAS-Autoren (Lane&Schwartz, 1987) in ihren Darlegungen zur emotional-kognitiven Entwicklung gehen davon aus, dass unter Berücksichtigung der Komplexität der beschriebenen Entwicklungsstufen die Annahme nahe liegt, dass die kindliche Entwicklung in den jeweiligen Stufen störbar ist. Den Autoren folgend, gehen Störungen bzw. „das Hängenbleiben“ auf einer Entwicklungsstufe mit entsprechenden Einschränkungen in der Mentalisierungsfähigkeit einher. Damit wiederum können Schwierigkeiten in der Regulation von Erregung und Emotionen, in der zwischenmenschlichen Interaktion sowie in der Integration des Selbstkonzeptes verbunden sein.

3.2.1 FS7: Psychopathy und Mentalisierungsfähigkeit

Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, ob bei Psychopathen ein Defizit in der Mentalisierungsfähigkeit dergestalt vorliegt, dass diese emotional bedeutsame sprachgebundene Einfühlungsaufgaben auf einem niedrigeren Level des emotionalen Gewährwerdens verarbeiten. Hierbei sollen der LEAS Gesamtwert als Ausdruck der Mentalisierungsfähigkeit als auch die LEAS Kategorien „self“ und „others“ Beachtung finden.

Unterschiedshypothese 7.1

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in ihrer Mentalisierungsfähigkeit: Die Probanden der Gruppe P_{high} verarbeiten im Vergleich zu denen der Gruppe P_{low} emotional bedeutsame sprachgebundene Einfühlungsaufgaben auf einem niedrigeren Level der emotionalen Differenziertheit.

Zusammenhangshypothese 7.1

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der Mentalisierungsfähigkeit: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto niedriger die emotionale Differenziertheit.

Unterschiedshypothese 7.2

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in ihrer Mentalisierungsfähigkeit der eigenen inneren Zustände: Die Probanden der Gruppe P_{high} verarbeiten im Vergleich zu denen der Gruppe P_{low} emotional bedeutsame sprachgebundene Einfühlungsaufgaben, die auf Gefühle die eigene Person betreffend abzielen, auf einem niedrigeren Level der emotionalen Differenziertheit.

Zusammenhangshypothese 7.2

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der LEAS Kategorie „self“: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto niedriger die emotionale Differenziertheit das Fühlen die eigene Person betreffend.

Unterschiedshypothese 7.3

Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV \geq 18) unterscheiden sich von denen mit einer geringen Ausprägung (PCL:SV \leq 17) in ihrer Mentalisierungsfähigkeit die Gefühle des Gegenübers betreffend: Die Probanden der Gruppe P_{high} verarbeiten im Vergleich zu denen der Gruppe P_{low} emotional bedeutsame sprachgebundene Einfühlungsaufgaben, die sich auf die Gefühle des Gegenüber beziehen, auf einem niedrigeren Level der emotionalen Differenziertheit.

Zusammenhangshypothese 7.3

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Stärke der Ausprägung an Psychopathy und der LEAS Kategorie „others“: Je stärker die Ausprägung an Psychopathy, desto niedriger die emotionale Differenziertheit die Gefühle des Gegenübers betreffend.

3.2.2 FS8: Faktor-1: „psychopathic traits“ und Mentalisierungsfähigkeit

In dem vorliegend eingesetzten Verfahren zur Erhebung der Mentalisierungsfähigkeit werden den Probanden emotional relevante Szenarien präsentiert. Es wird eine fiktive Situation mit persönlicher Relevanz geschildert, in welche sich der Proband einfühlen soll. In der Situation spielen der Proband als auch ein angenommener Gegenüber wie beispielsweise ein Freund eine Rolle. Der Untersuchungsteilnehmer ist aufgefordert anzugeben, wie er sich in dieser Situation fühlen würde und wie der Andere. Faktor-1 des modifizierten Zwei-Faktoren-Modells der PCL:SV zielt auf die Abbildung interpersoneller Defizite psychopathischer Persönlichkeiten ab. Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, ob ein hohes Ausmaß interpersoneller Defizite einen Einfluss auf die Mentalisierungsfähigkeit hat.

Unterschiedshypothese 8.1

Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktor-1 der PCL:SV ($F1_{high}$) unterscheiden sich von Personen mit einer niedrigen Ausprägung des Faktor-1 der PCL:SV ($F1_{low}$) in ihrer Mentalisierungsfähigkeit: $F1_{high}$ weisen im Unterschied zu $F1_{low}$ eine geringere Mentalisierungsfähigkeit dergestalt auf, dass sie emotional relevante soziale Szenarien auf einer niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens verarbeiten.

Zusammenhangshypothese 8.1

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Faktor-1 der PCL:SV und der Mentalisierungsfähigkeit: Je stärker die Ausprägung des Faktor-1 der PCL:SV, desto geringer die Fähigkeit bei sprachgebundenen Einfühlungsaufgaben die eigenen mentalen Zustände als auch die des Gegenübers wahrzunehmen. Mit zunehmender Ausprägung des Faktor-1 der PCL:SV werden emotional relevante soziale Szenarien auf einer niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens verarbeitet.

3.2.3 Explorative Fragestellung: Einfluss Faktor-2 der PCL:SV auf die Mentalisierungsfähigkeit

Faktor-2 der PCL:SV beachtet weniger die psychopathologischen Auffälligkeiten von Personen mit einem hohen Ausmaß an Psychopathy als vielmehr die dissozialen Anteile der Persönlichkeit. Vorliegend soll in einer explorativen Fragestellung betrachtet werden, ob Personen, die auf der Verhaltensebene beobachtbare sozial deviante Verhaltensweisen zeigen auch eine defizitäre Mentalisierungsfähigkeit aufweisen: Hat der Faktor-2 der PCL:SV „social deviance“ einen Einfluss auf die Mentalisierungsfähigkeit?

4 Methoden

4.1 Stichprobenbeschreibung

Der Untersuchung liegen Daten von 74 Probanden zugrunde. 98 von den 267 gescreenten Personen willigten in die Untersuchung ein. 10 Personen erschienen nicht zum ersten Erhebungszeitpunkt, weshalb letztendlich 88 Personen in die Untersuchung aufgenommen werden konnten. Neun von denen wiederum konnten, entsprechend den der Untersuchung zugrundeliegenden Ausschlusskriterien, keinen Eingang in die Gesamtstichprobe finden. Fünf erschienen nicht zum zweiten Untersuchungstermin.

Die Gesamtstichprobe setzt sich demnach aus 18 Personen der Allgemeinbevölkerung, 23 Patienten der Maßregelvollzugseinrichtungen Arnsdorf und Stadtroda, 19 Gewaltstraftätern der Justizvollzugseinrichtungen Waldheim und Zeithain sowie 14 Gewaltstraftätern, die zum Untersuchungszeitpunkt in keiner Institution untergebracht waren und den Bewährungshilfen Bautzen und Dresden unterlagen, zusammen. Abbildung 4.1 stellt die Rekrutierung und Zusammensetzung der Gesamtstichprobe überblicksartig dar.

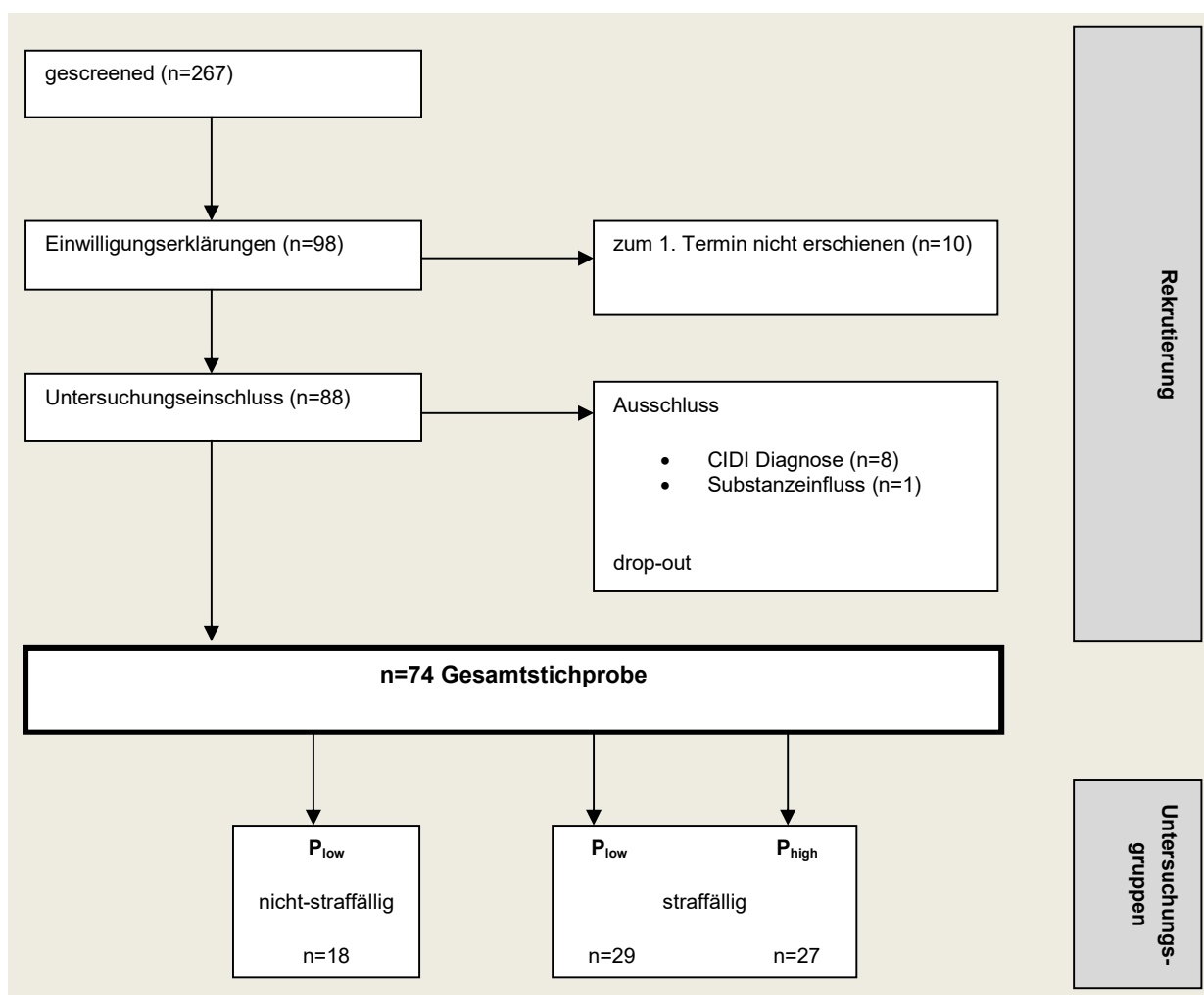


Abb. 4.1: Rekrutierung und Zusammensetzung der Gesamtstichprobe

Das Rating der Items der Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV, Hat et al. 1997) erfolgte durch zwei erfahrene Diagnostiker. Cohens Kappa ergab, der Klassifikation Landis und Koch (1977) folgend, eine moderate bis beachtliche Übereinstimmung ($0.55 \leq \kappa \leq 0.80$). Die Interraterreliabilität für die Summenscores waren als stark bis sehr stark einzustufen ($r_s = .885$; $r = .994$).

Entsprechend der von Hare (1991) publizierten cut-off Werte ergab sich für die vorliegende Stichprobe eine Gruppeneinteilung von 29 Probanden der Straffälligengruppe mit einer geringen Ausprägung (P_{low} : PCL:SV ≤ 17) und 27 mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy (P_{high} : PCL:SV ≥ 18). Hinsichtlich der Gruppeneinteilung nach Faktoren zeigte sich, dass 87,5% der Probanden mit einer geringen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV auch einen geringen Psychopathy-Gesamtwert aufwiesen. 75% der Probanden, die eine hohe Ausprägung des Faktors-1 aufwiesen, zeigten auch im Gesamtwert eine hohe Ausprägung an Psychopathy. Auch bezüglich des Faktors-2 der PCL:SV zeigen sich große Überlappungen zwischen einer geringen Ausprägung an Psychopathy und niedrigen Werten im Faktor-2. 92% der Probanden, die einen geringen PCL:SV Gesamtwert aufwiesen, zeigten auch eine geringe Faktor-2 Ausprägung. 80,6% der Probanden mit einem hohen Psychopathy-Gesamtwert, wiesen auch eine hohe Faktor-2 Ausprägungen auf.

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die der Untersuchung eingeschlossenen Probanden waren alle männlich und älter als 18 Jahre. Sie willigten in die Untersuchung ein und nahmen an beiden Erhebungszeitpunkten teil. Alle Straffälligen waren rechtskräftig wegen eines hands-on Delikts verurteilt. Von der Studie ausgeschlossen wurden Probanden, die in den letzten 12 Monaten irgendeine Achse-I Störung aufwiesen, an einer Intelligenzminderung, einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreises oder einer neurologischen Erkrankung litten. Zudem wurden Personen ausgeschlossen, bei denen aus der Aktenrecherche bzw. den subjektiven Berichten hervorging, dass sie an einer Hirnschädigung litten. Personen mit einer aktenkundigen Substanzproblematik oder Probanden bei denen nach Einschätzung der Versuchsleiterin zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Substanzbeeinträchtigung vorlag, wurden ebenfalls von der Untersuchung ausgeschlossen. Probanden, bei denen aus der Verlaufskurve ersichtlich wurde, dass diese Psychopharmaka verordnet bekamen oder, die berichteten Psychopharmaka einzunehmen, flossen ebenfalls nicht in die Untersuchung ein. Personen mit einer anderen Muttersprache als deutsch, fanden keinen Eingang in die Untersuchung.

Die Betrachtungszeiten als auch die Bewertungszeiten der dargebotenen Gesichtsausdrücke wurden dergestalt bereinigt, dass alle Zeiten, die über einer Standardabweichung lagen, nicht in die Berechnungen einfließen. Daraus ergab sich, je nach Bewertungsdimension eine Datenreduktion von 6-9% der Gesamtdatenmenge. Aufgrund der ausgeschlossenen Einzel-

trials konnten daher zwei Datensätze, davon ein Datensatz der Kontrollgruppe und einer der Gruppe P_{high} , nicht in die Datenanalyse der Betrachtungszeiten einfließen. Die Betrachtungszeit betreffend ergab sich daher eine Stichprobengröße von 72. Hinsichtlich der Bewertungszeiten konnte ein Datensatz der Kontrollgruppe nicht in die Analysen einfließen. Der Stichprobenumfang reduzierte sich folglich auf 73.

4.3 Rekrutierungsmodus

Nach Vorliegen eines positiven Ethikvotums durch die Ethikkommission der TU Dresden wurde die Erlaubnis zur Datenerhebung vom Sozialministerium wie auch Justizministerium unter Vorlage des konkreten Forschungsvorhabens eingeholt. Nach positivem Entscheid beider Ministerien setzte sich die Untersuchungsleiterin mit den entsprechenden Vollzugsleitungen sowie der Leitung des Sozialen Dienstes der Justiz in Verbindung. Sie informierte umfänglich über ihr Forschungsvorhaben und bat um die Möglichkeit der Erhebung in der jeweiligen Institution. Kooperationsverträge wurden mit der Klinik für Forensische Psychiatrie des Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf, der Klinik für Forensische Psychiatrie des Asklepios Fachklinikums Stadtroda, den Justizvollzugsanstalten Waldheim und Zeithain und dem Sozialen Dienst der Justiz Sachsen (Bewährungshilfen Bautzen und Dresden) geschlossen. Vor Ort wurde die Möglichkeit eines Referats über das Forschungsprojekt eingeräumt. Die Rekrutierung der Probanden erfolgte mit Hilfe von Aushängen sowie dem direkten Ansprechen durch die behandelnden Therapeuten bzw. Mitarbeiter in den jeweiligen Einrichtungen.

4.4 Untersuchungsablauf

Vor Erhebung der Daten erfolgte durch die Versuchsleiterin eine umfassende mündliche und schriftliche Aufklärung. Die vorgelegte Einwilligungserklärung (Anlage 3) wurden nach den Statuten der Deklaration von Helsinki 1964 verfasst. Die Untersuchungsteilnehmer wurden aufgeklärt, dass die in der Untersuchung erhobenen Daten dokumentiert und verschlüsselt an die Untersuchungszentrale der TU Dresden weitergegeben werden. Auch wurden die Untersuchungsteilnehmer in Kenntnis gesetzt, dass die erhobenen Daten in pseudonymisierter Form zu wissenschaftlichen Zwecken veröffentlicht werden können. Einwilligungserklärung und Informationsbroschüren (Anlagen 1 und 2) finden sich im Anhang der vorliegenden Arbeit.

Zu Beginn der Untersuchung überprüfte die Versuchsteilnehmer das Vorhandensein der Unterschrift des Probanden unter der Einwilligungserklärung. Die Versuchsleiterin informierte die Probanden vor Erhebung der Daten nochmals über ihre Person, ihr Vorhaben und den Ablauf der Untersuchung. Das Stellen von Fragen räumte sie ein.

Die Erhebung der Daten der Straffälligengruppe erfolgte in den jeweiligen Besucherräumen der entsprechenden Institutionen. Die Untersuchung der Probanden der Referenzgruppe erfolgte größtenteils in Räumlichkeiten des Sächsischen Krankenhaus (SKH) Arnsdorf, in Ausnahmefällen suchte die Untersuchungsleiterin die Probanden auf. Die Versuchsleiterin achtete auf eine ungestörte und angenehme sowie miteinander vergleichbare Untersuchungsatmosphäre. Die Untersuchung erfolgte im Einzelsetting.

Mit allgemeinen Fragen zum Alter, Schulabschluss, zuletzt ausgeübten Beruf und Familienstand wurde die Untersuchungssituation in einem recht lockeren Miteinander eröffnet. Es folgte das Screening zur 12-Monats-Prävalenz der Achse 1 Störungen (DIA-SSQ), welches der nochmaligen Überprüfung der Einschlusskriterien diente. Fragen zur Dauer der Unterbringung wie auch dem Unterbringungsdelikt schlossen sich an. Mit der immer gleich lautenden Frage: „Können Sie mir kurz schildern, warum Sie hier sind?“ eröffnete die Untersuchungsleiterin das Interview zur PCL:SV. Bei der Referenzgruppe wurde der deliktspezifische Teil übersprungen und gleich mit dem allgemeinem Teil der PCL:SV begonnen. Die Interviewdauer umfasste bei der Straffälligengruppe im Durchschnitt drei Stunden. Bei der Referenzgruppe ca. eine Stunde.

Im Anschluss bearbeiteten die Probanden eigenhändig fünf Fragebögen (SKID-II, NPI-R, BDI-II, PHQ-D, SSS-V). Abschließend räumte die Versuchsleiterin Zeit für offene Fragen ein und ein zweiter Untersuchungstermin wurde vereinbart. Die Versuchsleiterin wies darauf hin, dass der zweite Termin weniger Zeit in Anspruch nehmen wird, die Teilnahme äußerst wichtig ist, da nur die Daten aus beiden Terminen für die Forschungsarbeit hilfreich sind. Sie stellte in Aussicht, dass nach Abschluss der Gesamtuntersuchung eine Belohnung in Form eines Gutscheins bzw. eine Aufwandsentschädigung aussteht.

Nach einer kurzen Begrüßung und der Frage zum aktuellen Befinden startete der zweite Untersuchungstermin mit der computerisierten Gesichtererkennungsaufgabe, welche einen zeitlichen Umfang von ca. 20 Minuten in Anspruch nahm. Die Probanden erhielten eine kurze Einführung zum Umgang mit dem Computer und absolvierten eine Übungsphase, bevor die eigentliche Emotionsbewertungsaufgabe begann. In dieser Zeit überprüfte die Versuchsleiterin die im vorausgegangenen Termin ausgefüllten Fragebögen auf ihre Vollständigkeit. Nach Bearbeitung der Gesichtererkennungsaufgabe wurden vergessene bzw. ausgelassene Antworten in den Fragebögen nacherhoben. Zudem erfolgte das SKID- Interview, falls die Auswertung der Antworten im Fragebogen und die entsprechende Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien dieses erforderten. Abschließend wurde die Mentalisierungsfähigkeit mit Hilfe der LEAS erhoben. Tabelle 4.1 stellt für die Straffälligengruppe und Tabelle 4.2 für die Referenzgruppe den Ablauf der gesamten Untersuchung, die verwendeten Verfahren und deren zeitlichen Umfang überblicksartig dar.

Tab. 4.1: Untersuchungsablauf Straffälligengruppe

Untersuchungsinstrumente	Untersuchungsdauer in Minuten
Untersuchungszeitpunkt 1	
Dokumentationsbogen	10
Diagnostisches Expertensystem Screeningverfahren (DIA-SSQ) (ggf. CIDI)	5
Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV)	150
Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID-II)	15
Narcissistic Personality Inventory (NPI-R)	10
Beck Depressions Inventar II (BDI-II)	5
Patient Health Questionnaire (PHQ-D)	5
Sensation Seeking Skalen V (SSS-V)	10
	Gesamt: 210
Untersuchungszeitpunkt 2	
Gesichtererkennungsaufgabe (SKID-II Interview)	20 (20)
LEAS	20
	Gesamt: 40-60

Tab. 4.2: Untersuchungsablauf Kontrollgruppe

Untersuchungsinstrumente	Untersuchungsdauer in Minuten
Dokumentationsbogen	10
Diagnostisches Expertensystem Screeningverfahren (DIA-SSQ)	5
Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV)	60
Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID-II)	15
Narcissistic Personality Inventory (NPI-R)	10
Beck Depressions Inventar II (BDI-II)	5
Patient Health Questionnaire (PHQ-D)	5
Sensation Seeking Skalen V (SSS-V)	10
Gesichtererkennungsaufgabe	20
LEAS Form B	20
	Gesamt: 160

4.5 Untersuchungsverfahren

4.5.1 Dokumentationsblatt

Auf dem Dokumentationsblatt (Anlage 4) wurden Geburtsdatum, Alter und Geschlecht sowie höchster Schulabschluss, aktuelle Berufstätigkeit bzw. Tätigkeit zum Tatzeitpunkt und der Familienstand dokumentiert. Es wurde von der Versuchsleiterin vermerkt, ob ein Auswertungsgespräch durch den Probanden erwünscht ist. Zudem würden die Ausschlusskriterien nochmals überprüft und dokumentiert. Aktuelle psychiatrischen Diagnosen wurden erfragt und der endgültige Untersuchungseinschluss festgehalten.

Nach Beendigung des jeweiligen Untersuchungsabschnittes diente das Dokumentationsblatt der Kontrolle, ob auch alle Untersuchungsinstrumente eingesetzt und bearbeitet wurden. Für die Untersuchung relevante Beobachtungen der Versuchsleiterin und Auffälligkeiten des Untersuchungsgeschehens wurden dokumentiert.

Die Ergebnisse der Aktenrecherche hinsichtlich Unterbringungsdelikt, Strafmaß, bisherige Dauer der Unterbringung, frühere Delikte, Alter zum Zeitpunkt der Unterbringung, ICD-10-Diagnose des behandelnden Therapeuten sowie die aktuelle Medikation wurden ebenfalls im Dokumentationsblatt festgehalten.

Bei der Kontrollgruppe diente das Dokumentationsblatt ebenfalls zur Erhebung der demografischen Daten und möglicher psychiatrischer Diagnosen sowie der Dokumentation des Untersuchungsein bzw. -ausschlusses. Sogleich diente auch bei der Referenzgruppe das Dokumentationsblatt der Überprüfung, ob alle für die Untersuchung erforderlichen Verfahren durchgeführt wurden. Auch enthielt das Dokumentationsblatt ein freies Textfeld, um Besonderheiten und Auffälligkeiten festzuhalten.

4.5.2 Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen

4.5.2.1 Beck–Depressions–Inventar II (BDI-II; deutsche Version: Hautzinger et al., 2006)

Das BDI-II ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des Schweregrades einer depressiven Symptomatik. Die im Fragebogen aufgeführten und vom Auszufüllenden zu beurteilenden 21 Gruppen von Aussagen decken die diagnostischen Kriterien der Depression des DSM-IV ab. Es werden jeweils vier Antworten entsprechend des Schweregrades des abgefragten Symptoms (0: im Sinne von „trifft nicht zu“; 1, 2 oder 3: im Sinne von „trifft völlig zu“) vorgegeben. Vom Beurteiler ist diejenige Antwort auszuwählen, die am besten beschreibt, wie er sich in den vergangenen beiden Wochen, einschließlich des Untersuchungszeitpunkts, gefühlt hat. Bei zwei Items (Veränderungen der Schlafgewohnheiten und Veränderungen des Appetits) gibt es Vorgaben, die sich sowohl auf die Verminderung als auch auf die Vermehrung von Schlaf und Appetit beziehen.

Das BDI-II gibt dem Untersucher einen Hinweis auf den aktuellen Gemütszustand des Probanden, welcher durch weitere diagnostische Methoden zu verifizieren ist, um die Diagnose einer Depression vergeben zu können.

4.5.2.2 Diagnostisches Expertensystem Screeningverfahren (DIA-X SV; Wittchen, Perkonig, Pfister, 1997)

Das DIA-X SV ist ein modulares und flexibles Beurteilungssystem zur Erfassung psychischer Störungen nach ICD-10 und DSM-IV. Es besteht aus drei Screeningverfahren in Form von kurzen Fragebögen, die mit hoher Sensitivität und guter Spezifität entweder das Vorliegen

irgendeiner psychischen Störung (DIA-SSQ), einer Angststörung (DIA-ASQ) oder einer Depression (DIA-DSQ) bestätigen oder verneinen. Vorliegend kam der DIA-SSQ, bestehend aus 17 Fragen, die den psychischen Zustand über das gesamte Spektrum der Achse I, Störungen in den letzten 12 Monaten, erfassen, zum Einsatz. Beim Verdacht des Vorliegens einer psychischen Störung raten die Autoren zur Verwendung des strukturierten Interviews zur weiteren Abklärung an.

4.5.2.3 Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV; Hart et al., 1995)

Die PCL-SV ist ein halbstrukturiertes Interview und stellt eine verkürzte und vereinfachte Version der Psychopathy Checklist Revised (PCL-R: Hare, 1991) dar. Die zugrundeliegenden 12 Items basieren auf der Langfassung, wurden jedoch aufgrund zum Teil überlappender Inhaltsbereiche zusammengefasst bzw. bei geringem Informationsgehalt ganz ausgeschlossen. Im Vergleich zur PCL-R, erfordert die PCL-SV keine Einbindung aktenbasierter Informationen, was den zeitlichen Aufwand verringert. Die Dauer des Interviews beträgt dennoch durchschnittlich zwei bis drei Stunden. Die 12 Items können dem Drei-Faktoren-Modell von Cooke&Michie (2001) zugeordnet werden. Faktor-1 repräsentiert dabei die Aspekte des „arroganten und betrügerischen interpersonellen Stils“, Faktor-2 das „defizitäre affektive Erleben“ und Faktor-3 das „impulsive und unverantwortliche Verhalten“. Alle drei Faktoren bilden die interpersonellen, affektiven und behavioralen Aspekte des Psychopathy-Konzepts sensu Hare ab.

Anhand einer Drei-Punkte-Skala (0 = trifft nicht zu, 1 = trifft in gewissem Ausmaß zu, 2 = trifft zu) ist von geschulten Ratern das Ausmaß der Übereinstimmung des Probanden mit den in den Item-Definitionen beschriebenen Charakteristika zu ermitteln. Der Summenscore über alle Items repräsentiert das Ausmaß an Psychopathy entsprechend dem von Hare konzeptualisierten Konstrukt.

4.5.2.4 Narcissistic Personality Inventory (NPI-R; deutsche Version: Schütz, Marcus, Sellin, 2004)

Das NPI-R stellt ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von subklinischem Narzissmus als Persönlichkeitsdimension in der Normalpopulation dar. Es misst Narzissmus als kontinuierliche Variable. Die Autoren betrachten Narzissmus als ein Persönlichkeitsmerkmal, welches mit Hilfe von 40 Items erfasst werden kann. Der Fragebogen wurde in Anlehnung an das DSM-IV entwickelt. Die ihm zugrundeliegenden Items können den drei Faktoren: Egozentrik, Anspruch und Überlegenheit zugeordnet werden. Der Proband ist aufgefordert in einem forced-choice Format aus 20 Satzpaaren jeweils den Satz auszuwählen, mit dem er sich am ehesten identifizieren kann. Für jede „narzisstische Aussage“ wird ein Punkt vergeben. Der erzielte Gesamtwert wird als primäre Prädiktorvariable betrachtet.

4.5.2.5 Sensation Seeking Skalen V (SSS-V; deutsche Version: Beauducel et al., 2003)

Die SSS-V sind ein Selbstbeurteilungsinstrument, bestehend aus 40 Items, welche je durch die Wahl einer von zwei vorgegeben Aussagen (Aussage A oder Aussage B) zu beantworten sind. Dem Fragebogen liegt das Konstrukt des Sensation Seeking sensu Zuckerman (1987) zugrunde, welcher Sensation Seeking als ein über die Zeit hinreichend stabiles Persönlichkeitsmerkmal betrachtet, und das sich als individuelle Ausprägung auf einem Kontinuum von „High-Sensation-Seeking“ bis „Low-Sensation-Seeking“ abbildet.

Der SSS-V liegen vier Subskalen zu Grunde. Dabei beschreibt die Subskala „Thrill und Adventure Seeking“ (TAS) die Neigung, intensive physische Erregung durch riskante (sportliche) Aktivitäten aufzusuchen. Die Subskala „Experience Seeking“ (ES) die Suche nach Erfahrungen durch einen nonkonformistischen Lebensstil und durch Reisen. „Disinhibition“ (DIS) als weitere Subskala beschreibt die Tendenz zu sozial und sexuell enthemmtem Verhalten. Die Subskala „Boredom Susceptibility“ (BS) erfasst die Abneigung gegenüber monotonen und sich wiederholenden Erfahrungen. Über alle Items hinweg kann ein Sensation Seeking Gesamtwert (SSS-V Gesamt) ermittelt werden.

4.5.2.6 Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID II; Wittchen et al., 1997)

Das SKID-II erhebt mit Hilfe eines zweistufigen Verfahrens die Achse II Störungen des DSM-IV. Der SKID-II-Fragebogen, als Selbstbeurteilungsinstrument dient als Screeningverfahren für die Merkmale der zwölf im DSM-IV erfassten Persönlichkeitsstörungen. Das nachgelagerte standardisierte Interview ermöglicht eine valide Diagnosestellung. Im Interview sind nur noch diejenigen Fragen zu stellen, welche im Fragebogen bejaht wurden. Durch das zweistufige Verfahren wird eine vergleichsweise geringe Durchführungszeit für das Interview erreicht.

4.5.3 Erfassung der Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik

Die vorliegend zum Einsatz gekommene Emotionserkennungsaufgabe ist computergestützt und misst die Fähigkeit, mimisch kodierte Basisemotionen zu erkennen und die wahrgenommene Intensität der Angst, des Ärgers, der Freude sowie deren Valenz und Arousal einzuschätzen. Auf einem Computerbildschirm werden dem Probanden Gesichtsausdrücke mit den emotionalen Qualitäten Angst, Ärger, Freude sowie emotional uneindeutige Gesichter dargeboten. Das Stimulusmaterial entstammt der Serie von Ekman&Friesen (1976). Es werden jeweils vier männliche und vier weibliche Gesichter in den genannten Qualitäten präsentiert. Insgesamt ist eine Anzahl von 64 Gesichtern zu beurteilen. Um Sequenzeffekte zu kontrollieren, erfolgt die Stimulusdarbietung in einer für jeden Probanden neu erstellten randomisierten Reihenfolge. Abbildung 4.2 zeigt die dargebotenen Gesichtsausdrücke beispielhaft.

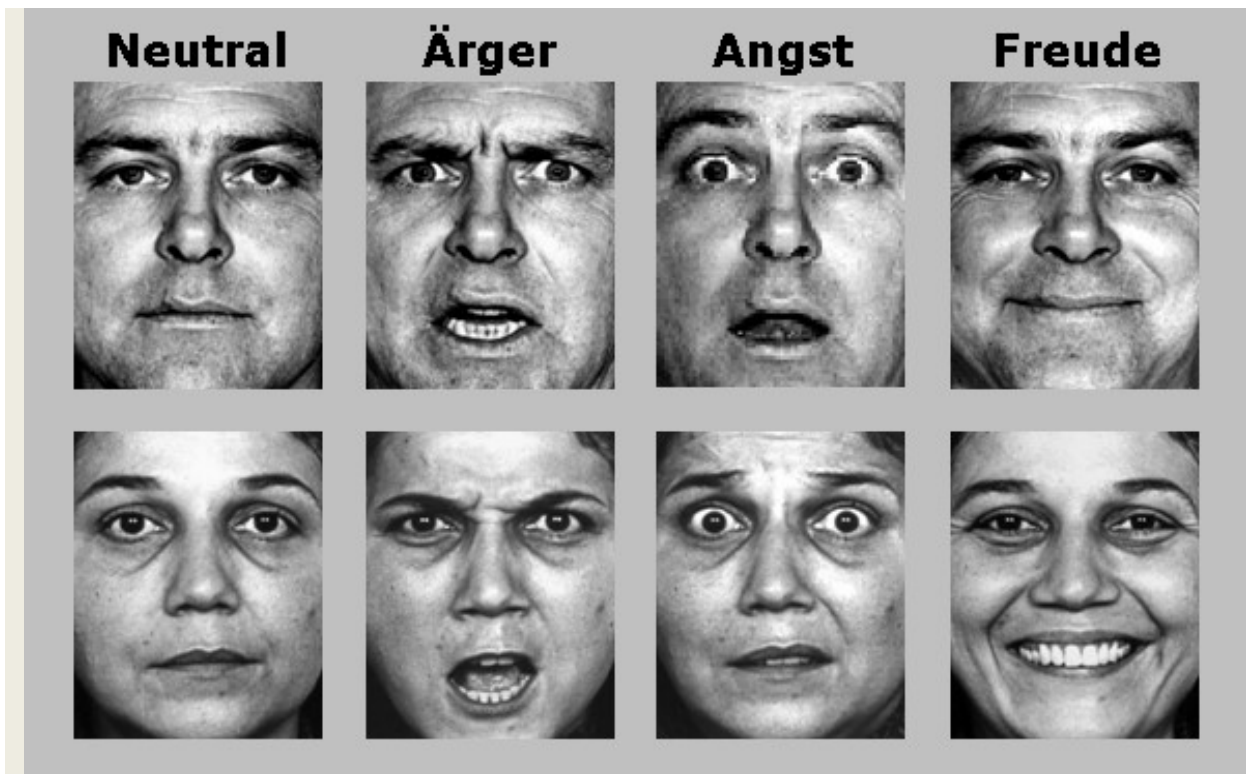


Abb. 4.2: männliche und weibliche, emotional uneindeutige („neutral“) und emotionale Gesichtsausdrücke des Ärgers, der Angst und der Freude

Die Einzeltrials der Bewertungsdimensionen Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz sind dergestalt aufgebaut, dass einer Betrachtungsphase, in welcher ein Gesichtsausdruck auf dem Computerbildschirm präsentiert wird, eine Bewertungsphase folgt (Abb. 4.3). Die Betrachtungsphase kann von den Probanden durch Betätigung der Return-Taste beendet werden, so dass die Bewertungsphase folgt. Bewertet werden fotografisch und schematisch dargestellte männliche und weibliche Gesichtsausdrücke der Angst, des Ärgers, der Freude sowie emotional uneindeutige Gesichtsausdrücke. Zu beurteilen ist auf einer 9-stufigen Analogskala die wahrgenommene Intensität an Angst, Ärger und Freude. Dabei bedeutet „1“, dass die Emotion „gar nicht“ zu erkennen ist und „9“, dass der präsentierte Gesichtsausdruck die entsprechende Emotion „sehr stark“ zeigt. Das Arousal und die generelle Valenz in den dargebotenen männlichen und weiblichen Gesichtsausdrücken sind auf einer zweipoligen Analogskala von „-4“ bis „4“ zu beurteilen. Wobei ein Arousal von „-4“ bedeutet, dass das gezeigte Gesicht auf den Betrachter „gar nicht aufgeregt“ und „4“ „sehr stark aufgeregt“ wirkt. Hinsichtlich der Valenz bedeutet „-4“, dass der Gesichtsausdruck als „unangenehm“ wahrgenommen wird und „4“ als „angenehm“.

Jeder Proband durchläuft eine Übungsphase, welche dem Probanden dazu dient, sich mit der experimentellen Aufgabe vertraut zu machen. Die Übungsphase bietet den Untersuchungsteilnehmern die Möglichkeit, den Ablauf des Experiments wie auch die Tastenbesetzungen kennenzulernen.

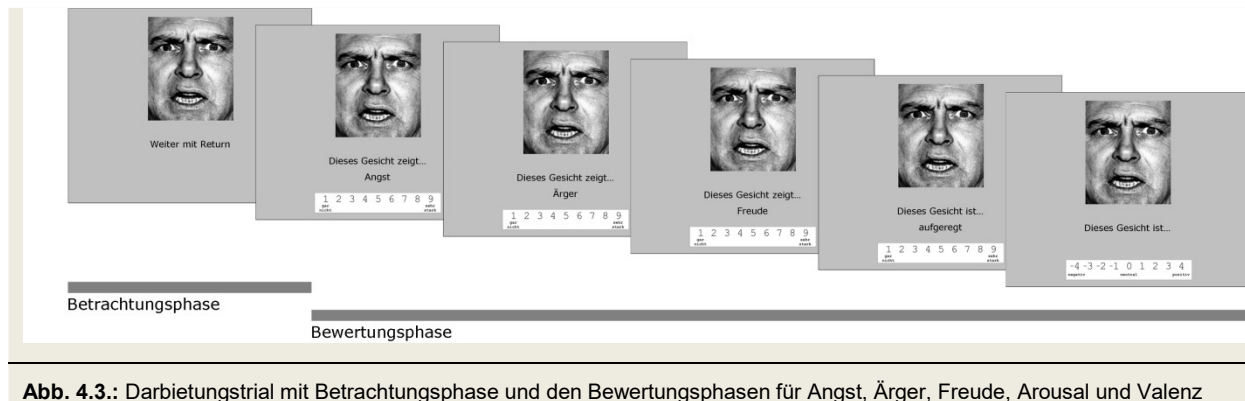


Abb. 4.3.: Darbietungstrial mit Betrachtungsphase und den Bewertungsphasen für Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz

4.5.4 Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit: Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS; deutsche Version Subic-Wrana et al., unveröffentlicht)

Bei der LEAS handelt es sich um ein Fremdbeurteilungsverfahren in Form eines Performencetest zur Erfassung der Emotionserkennungsfähigkeit mit Hilfe sprachgebundener Einfühlungsaufgaben. Sie misst zum einen die Fähigkeit, inneres Erleben zu versprachlichen und zum anderen, das Ausmaß der Fähigkeit, Affekte insgesamt zu verarbeiten.

Die LEAS kann in zwei parallele Kurzformen (Form A und B) mit je 10 konflikthaftern Szenen aufgeteilt werden. Dem Versuchsteilnehmer werden bedeutsame szenische Beschreibungen sozialer Interaktionen präsentiert und er ist aufgefordert anzugeben, wie er sich und wie sich der andere Akteur in dieser Situation fühlen würde. Bei der Testauswertung wird der Antworttext nach festen Kriterien und mit Hilfe einer Sammlung von Ankerbeispielen auf einer Punktwertskala eingeordnet, die den von Lane und Schwartz (1987) postulierten fünf Entwicklungsstufen entspricht. Für jede Einzelaufgabe kann ein Höchstpunktwert von 5 erreicht werden. Für den gesamten Test können maximal 100 Punkte, für die Formen A und B je 50 Punkte erzielt werden. Je höher die erreichte Punktzahl, desto höher kann die erreichte Stufe des emotionalen Gewährwerdens angesehen werden.

Levels of Emotional Awareness Scale-Computer (LEAS-C; deutschsprachige digitale Version, Kessler et al., unveröffentlicht)

Aufgrund der relativ komplexen und schwierig automatisierbaren Auswertung der LEAS entwickelten die Autoren eine digitale Version, die die Daten des Probanden direkt am Computer erfasst und die Antwort vollautomatisch auswertet. Ein speziell angepasster Algorithmus zur Textanalyse bewertet die Stufe des emotionalen Gewährwerdens auf Grundlage eines validen Glossars emotional relevanter Wörter (Kessler et al, 2010).

4.6 Design und Operationalisierung der Variablen

4.6.1 Untersuchungsdesigns

Der Untersuchung liegen zwei quasiexperimentelle mehrfaktorielle Versuchspläne mit Messwiederholung zugrunde. Der vierfaktorielle Untersuchungsplan „Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik“ (Abb. 4.4) sieht dabei die within-subjects Messwiederholungsfaktoren „Darbietungsmodus“ und „Geschlecht“, welche jeweils zweifach gestuft sind sowie den Faktor „Emotion“, welcher vierfach gestuft ist vor. Den vierten Faktor stellt der between-subjects Faktor „Gruppe“ (KG, P_{low} und P_{high}) dar, welcher dreifach gestuft ist.

		Faktor-1 „Darbietungsmodus“							
		Foto				Schema			
		Faktor-2 „Geschlecht“							
		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Faktor-3 „Emotion“							
		neutral	Angst	Ärger	Freude	neutral	Angst	Ärger	Freude
Faktor-4 „Gruppe“	KG								
	P _{low}								
	P _{high}								

Abb. 4.4: Untersuchungsdesign „Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik“; KG: Kontrollgruppe; P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: $PCL-SV \leq 17$; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, $PCL-SV \geq 18$

Der Messung der Mentalisierungsfähigkeit liegt ein zweifaktorieller Untersuchungsplan (Abb. 4.5) zugrunde. Hierbei sind der within-subjects Messwiederholungsfaktor „Mentalisierung“ (Gesamt, Selbst, Andere) als auch der between-subjects Faktor „Gruppe“ (KG, P_{low} und P_{high}) jeweils dreifach gestuft.

		Faktor-1 „soziales Szenarium“		
		Gesamt	„self“	„others“
Faktor-2 „Gruppe“	KG			
	P_{low}			
	P_{high}			

Abb. 4.5: Untersuchungsdesign „Mentalisierungsfähigkeit“; KG: Kontrollgruppe; P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: $PCL-SV \leq 17$; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, $PCL-SV \geq 18$

4.6.2 Unabhängige Variablen (UV)

Die erste UV ergibt sich aus den Darbietungsmodi der präsentierten Gesichtsausdrücke, welche in Form eines Fotos bzw. schematisch erfolgt. Zudem erfolgt die Darbietung von männlichen und weiblichen Gesichtsausdrücken, woraus sich die zweite UV „Geschlecht“

ergibt. Die dargebotenen Emotionen (Angst, Ärger, Freude, neutral) stellen die dritte UV dar. Die vierte UV ergibt sich aus den Gruppen, der nichtstraffälligen Kontrollgruppe und den straffälligen Gruppen P_{low} und P_{high} . Eine fünfte UV ergibt sich aus der Darbietung emotional relevanter sozialer Szenarien.

4.6.3 Abhängige Variablen (AV)

Aus der Gesichterbewertungsaufgabe ergeben sich die drei AVs „Betrachtungszeit“, „Bewertungszeit“ und „Intensitätseinschätzung“ der dargebotenen Gesichtsausdrücke.

„Betrachtungszeit“ (AV1) ist die Zeit, die der Proband aufbringt, um den dargebotenen Gesichtsausdruck zu betrachten. Die Betrachtungszeit ist dergestalt variabel, dass der Proband diese durch Betätigung der Returnaste beenden kann. Unter „Bewertungszeit“ (AV2) ist die Zeit zu verstehen, die ein Untersuchungsteilnehmer aufbringt, um den dargebotenen Gesichtsausdruck hinsichtlich der Dimensionen Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz zu bewerten. „Intensitätseinschätzung“ (AV3) meint das vorgenommene Rating des Probanden auf den unterschiedlichen Bewertungsdimensionen.

Weitere AVs ergeben sich im Zusammenhang mit der Mentalisierungsfähigkeit. Hierbei sind die AVs „Mentalisierungsfähigkeit Gesamt“, „self“ und „others“ zu unterscheiden. „Mentalisierungsfähigkeit Gesamt“ (AV4) ergibt sich aus dem LEAS Gesamtwert und gibt die Mentalisierungsfähigkeit einer Person an. „self“ (AV5) gibt an, wie sich der Proband selbst in der dargebotenen emotional relevanten Situation und „others“ (AV6) wie sich sein Gegenüber fühlen würde.

4.7 Statistische Prüfverfahren

Für die deskriptive Statistik wurden Häufigkeiten, Prozente, Mittelwerte und Standardabweichungen ausgegeben. Zur Charakterisierung der Stichprobe wurde im Gruppenvergleich für die Häufigkeiten der Chi-Quadrat-Test (χ^2) und für die Mittelwerte wurden je nach Anzahl der Gruppen der t-Test oder der F-Test (einfaktorielle ANOVA) herangezogen.

Die Auswertung zur Überprüfung der Unterschiedshypothesen hinsichtlich der Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik als auch der Mentalisierungsfähigkeit erfolgte mit Hilfe von Varianzanalysen. Zur Prüfung der fotografisch dargestellten Gesichtsausdrücke wurde eine dreifaktorielle Varianzanalyse herangezogen, wobei die Messwiederholungsfaktoren „Geschlecht“ und „Emotionen“ und der between-subjects Faktor „Gruppe“ Beachtung fand. Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Mentalisierungsfähigkeit wurden mit Hilfe einer ANOVA berechnet.

Zur Überprüfung, ob die gefundene Verteilung der Variablen signifikant von einer Normalverteilung abweicht, wurde der Kolmogorov-Smirnov-Test herangezogen. Der Mauchly-Test auf Sphärizität wurde herangezogen, um zu prüfen, ob die Korrelationen zweier aufeinander-

folgender Messungen gleich waren. Mit Hilfe des Levene-Tests auf Gleichheit der Fehlervarianzen wurde geprüft, ob die Varianzen der abhängigen Variablen in allen Bedingungen gleich waren.

Zur Berechnung der Zusammenhangshypothesen und Prüfung der Voraussetzung einer Normalverteilung, welche mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test zu ermitteln war, wurden sowohl zur Analyse der Zusammenhänge zwischen Psychopathy und der Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik als auch zwischen Psychopathy und der Mentalisierungsfähigkeit Pearson Korrelationen herangezogen.

Es wurden Signifikanzniveau, Eta-Quadrat (η^2) als Effektstärkemaß und klein Omega-Quadrat (ω^2) als Populationsschätzer angegeben. Da Eta-Quadrat den Anteil der erklärten Varianz überschätzt empfiehlt Bortz (2005) die Verwendung des Populationsschätzers ω^2 , welcher mit Hilfe Cohens f^2 (1988) wie folgt berechnet wird:

$$f^2 = \frac{\eta^2}{1 - \eta^2}$$

$$\omega = \sqrt{\frac{f^2}{1 + f^2}}$$

Hierbei entspricht $\omega^2 = 0.01$ einer kleinen, $\omega^2 = 0.06$ einer mittleren und $\omega^2 = 0.14$ einer großen Effektstärke (Bortz, 2005).

Die Analysen erfolgten mit dem Statistikprogramm SPSS Version 16.0.

4.8 Forschungsethische Aspekte

In der Deklaration von Helsinki wird ausführlich die Frage diskutiert, inwieweit der Mensch zu Forschungszwecken herangezogen werden darf. Es wird ganz klar zum Ausdruck gebracht, dass Forschung durchaus im Interesse der Gesellschaft betrieben werden kann, das individuelle Wohlergehen der unmittelbar betroffenen Versuchsperson jedoch immer vorrangig zu behandeln ist (Deutsch, 2000).

Psychologische Forschung ist auf die Teilnahme von Menschen als Versuchspersonen angewiesen. Psychologen sind sich der Besonderheit der Rollenbeziehung zwischen Versuchsleiter und Versuchsteilnehmer und der daraus resultierenden Verantwortung bewusst. Sie treffen alle geeigneten Maßnahmen, Sicherheit und Wohl der an der Forschung teilnehmenden Personen zu gewährleisten und versuchen Risiken auszuschließen (bdp, 2005).

Der Gruppe der „Straffälligen“ ist vorliegend besondere Beachtung wie auch Sorgfalt gewidmet worden. Personen, die richterlich untergebracht sind oder richterlichen Anordnungen Folge zu leisten haben, weisen spezifische Vulnerabilitäten, die mit den Bedingungen des Vollzugs assoziiert sind, auf. In einem multiprofessionellen Team erfolgte eine sorgfältige Kosten-Nutzen-Abwägung, wobei die Risiken für die Untersuchungsteilnehmer Grundlage einer ausführlichen Diskussion waren. Die Untersuchungsteilnehmer wurden über die Schweigepflicht der Untersuchungsleiterin aufgeklärt, von welcher diese erst nach ausdrücklicher Entbindung durch den Patienten befreit werden kann. Die Untersuchungsleiterin hat deutlich hervorgehoben, dass die Nicht-Teilnahme an der Untersuchung keine Konsequenzen für den Patienten hinsichtlich der Unterbringungsbedingungen hat. Des Weiteren hat sie darauf hingewiesen, dass die erhobenen Daten keine institutionellen Handhabungen und Entscheidungen beeinflussen werden.

Weder dem Untergebrachten einer Maßregelvollzugseinrichtung, einem Inhaftierten einer JVA noch einem auf Bewährung entlassenen Straftäter dürfen durch das Forschungsprojekt sowie durch die im Projekt erhobenen Daten Vor- oder Nachteile entstehen. Den in den Institutionen beschäftigten Mitarbeitern wurde kein Einblick in die individuellen, nicht verschlüsselten Daten gewährt. Sie nahmen an keinem der Untersuchungstermine teil.

Die aufgeworfenen und beschriebenen Bedenken hinsichtlich der Kosten-Nutzen- Abwägung und der Vulnerabilität der Stichprobe wurden vor der Ethikkommission der TU-Dresden diskutiert und das Forschungsvorhaben wurde von dieser als positiv begutachtet (EK221092008). Die der vorliegenden Arbeit zugrunde liegenden Daten wurden in Übereinstimmung mit dem bewilligten Vorgehen erhoben.

Die an der Untersuchung beteiligten Personen gaben persönlich ihre Einwilligung zur Teilnahme ab. Nicht einwilligungsfähige Personen fanden keinen Eingang in die Untersuchung.

Die den Teilnehmern vorgelegte Einwilligungserklärung ist in verständlicher Sprache verfasst und klärt über das Forschungsvorhaben hinsichtlich des Zwecks und des möglichen Erkenntnisgewinns, der zu erwartenden Dauer der Untersuchung sowie über das geplante Vorgehen auf. Die Untersuchungsleiterin wies darauf hin, dass den Probanden das Recht inne wohnt, die Teilnahme am Projekt abzulehnen oder sie zu beenden, auch wenn die Untersuchung bereits begonnen hat. Zudem wurden die Teilnehmer in Kenntnis gesetzt, dass sie ihre Einwilligung auch ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen können.

Insbesondere bei den vulnerablen Untersuchungsgruppen der Straffälligen machte die Versuchsleiterin deutlich, dass die Nicht-Teilnahme oder die vorzeitigen Beendigung der Teilnahme keine Konsequenzen des Vollzugs mit sich bringen werden. Die Gewährleistung von Vertraulichkeit und Anonymität wurde in diesem Zusammenhang besonders verdeutlicht.

Die Teilnehmer wurden informiert, dass die erhobenen Daten aufgezeichnet und in verschlüsselter Form an die Untersuchungszentrale sowie an die Ethikkommission der TU Dresden, soweit die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie erforderlich ist, weitergeben werden können. Des Weiteren wird in der Einwilligungserklärung darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der Studie in Gruppen zusammengefasst und ohne Bezug auf konkrete Personen wissenschaftlich veröffentlicht werden können.

Nachdem den Teilnehmern die Möglichkeit eingeräumt wurde, der Untersuchungsleiterin weitere Fragen zu stellen, bat diese um das schriftliche Einverständnis. Die mündlich erklärte und schriftlich fixierte Einwilligungserklärung unterschrieben Untersuchungsteilnehmer sowie Untersuchungsleiterin eigenhändig. Mit der Unterschrift bestätigten die Teilnehmer zum einen, dass sie in die Untersuchung einwilligten und zum anderen, dass sie ein unterschriebenes Exemplar der Einwilligungserklärung als auch eine Informationsbroschüre erhalten haben. Die Einwilligungserklärung vermerkt die Kontaktdaten der Untersuchungsleiterin, damit die Probanden in der Lage sind, Fragen, die möglicherweise im Nachgang der Untersuchung auftreten, zu stellen.

Den Probanden der Straffälligengruppe wurde nach Beendigung beider Untersuchungstermine ein Bonus für die Teilnahme in Form eines Einkaufsgutscheins in Höhe von 10 Euro, welcher im vollzugsinternen Kiosk eingelöst werden kann, in Aussicht gestellt. Die Probanden, deren Vollzug auf Bewährung ausgesetzt wurde, erhielten äquivalent einen Bonus in Höhe von 10 Euro in bar ausgezahlt. Werden die 10 Euro mit der Untersuchungsdauer verteilt auf zwei Untersuchungstermine ins Verhältnis gesetzt, wird deutlich, dass es sich bei der materiellen Zuwendung um eine Aufmerksamkeit im Sinne eines Bonus handelt und nicht um eine Entlohnung. Die Probanden der Kontrollgruppe erhielten etwaige Fahrtkosten erstattet. Alle Versuchsteilnehmer bekamen die Möglichkeit einer Rückmeldung bezüglich ihrer individuellen in der Untersuchung erhobenen Daten.

Im Dokumentationsbogen wurde zu Beginn des ersten Untersuchungstermins vermerkt, ob der Untersuchungsteilnehmer nach Abschluss des Forschungsprojekts über die gewonnenen Ergebnisse und Schlussfolgerungen in Kenntnis gesetzt werden möchte.

5 Ergebnisse

5.1 Stichprobenbeschreibung

5.1.1 Soziodemografische Daten der Experimentalgruppen

Die Gesamtstichprobe der vorliegenden Untersuchung umfasste 74 Probanden. Der Klassifikation Hares (1991) folgend, der Personen mit einem Summenwert größer gleich 18 als „psychopaths“ betrachtet, sind 27 der untersuchten Probanden der Straffälligengruppe als Psychopaths zu bezeichnen. Folglich wurden sie der Gruppe P_{high} ($\text{PCL:SV} \geq 18$) zugeordnet. Die verbliebenen 29 straffälligen Probanden mit einem cut-off kleiner gleich 17 wurden der Gruppe P_{low} ($\text{PCL:SV} \leq 17$) zugewiesen. Die Probanden der Kontrollgruppe ($n = 18$) entstammten der Allgemeinbevölkerung, waren nicht straffällig und wiesen einen durchschnittlichen PCL:SV Summengesamtwert von kleiner 13 auf und waren demnach nicht als Psychopaths zu bezeichnen.

In den soziodemografischen Merkmalen Alter, Schulabschluss, Erwerbsstatus und Familienstand zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Tabelle 5.1 ist die Gruppeneinteilung als auch die statistischen Prüfgrößen der soziodemografischen Daten zu entnehmen.

Tab. 5.1: Soziodemografische Daten der Experimentalgruppen

	Gesamt	KG	straffällig			
			P_{low}	P_{high}		
	n= 74	n= 18	n= 29	n= 27		
	MW(SD)	MW(SD)	MW(SD)	MW(SD)	F(df)	p
Alter in Jahren	39.24 (11.643)	36.17 (11.279)	39.16 (11.293)	41.56 (12.251)	1.128 (2.0)	0.329
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	$\chi^2(df)$	p
Schulabschluss					3.012(6.0)	.807
Hauptschule	31 (41.9)	6 (33.3)	15 (51.7)	10 (37.0)		
Oberschule	36 (48.6)	11 (61.1)	13 (44.8)	12 (44.4)		
Hochschulreife	7 (9.5)	1 (5.6)	3 (10.3)	3 (11.1)		
Erwerbsstatus¹					5.291(4.0)	.259
erwerbstätig	42 (56.8)	14 (77.8)	16 (55.2)	12 (44.4)		
arbeitslos	28 (37.8)	3 (16.7)	14 (48.3)	11 (40.7)		
berentet	4 (5.4)	1 (5.6)	1 (3.4)	2 (7.4)		
Familienstand¹					3.750(6.0)	.710
ledig	54 (73.0)	14 (77.8)	21 (72.47)	19 (70.4)		
verheiratet	15 (20.3)	4 (22.2)	6 (20.7)	5 (18.5)		
geschieden	5 (6.8)	0 (0)	4 (13.8)	1 (3.7)		

P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: $\text{PCL-SV} \leq 17$; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, $\text{PCL-SV} \geq 18$; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); ¹ zum Zeitpunkt vor der Unterbringung

5.1.2 Klinische Merkmale der Experimentalgruppen

Zur Charakterisierung der klinischen Merkmale der Untersuchungsgruppen wurden die Mittelwerte der Summenscores der PCL:SV, des NPI, der SSS-V und des BDI II berechnet. Das Vorhandensein von Persönlichkeitsstörungen wurde mit Hilfe des SKID II diagnostiziert. Tabelle 5.2 sind die statistischen Prüfgrößen der verwendeten Verfahren zu entnehmen.

PCL:SV (Hare Psychopathy Checklist Screening Version):

Hinsichtlich der Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen (Tab. 5.2, Abb. 5.1). Die Probanden der Kontrollgruppe unterschieden sich im PCL:SV Gesamtwert als auch in allen vier Subfaktoren signifikant von den Probanden der Gruppe P_{low} als auch von denen der Gruppe P_{high} . Zudem zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Straffälligen in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy. Die Probanden der Gruppe P_{high} zeigten im Vergleich zu den Probanden der Kontrollgruppe als auch zu denen der Gruppe P_{low} eine stärkere Ausprägung betrügerisch-manipulativer Verhaltensweisen, einen deutlicheren Mangel an Empathie, eine höhere Impulsivität und Verantwortungslosigkeit als auch deutlich mehr Merkmale antisozialer Verhaltensweisen wie Jugenddelinquenz, Widerruf von Bewährungsaufgaben und polytrope Kriminalität.

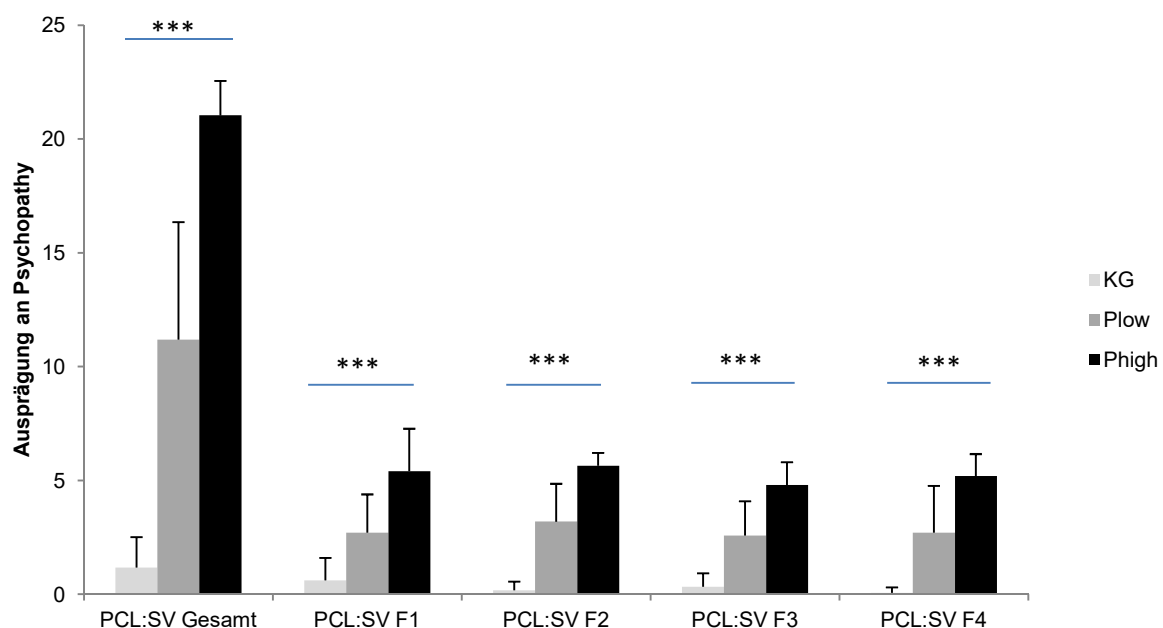


Abb. 5.1: Klinische Merkmale Experimentalgruppe: PCL:SV Gesamtwert und Subfaktoren: PCL:SV Gesamt: $KG < P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $***p < .001$; Faktor-1: $KG < P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $***p < .001$; Faktor-2: $KG < P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $***p < .001$; Faktor-3: $KG < P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $***p < .001$; Faktor-4: $KG < P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $***p < .001$

NPI-R (Narcissistic Personality Inventory): Die Mittelwerte der Summenscores der Gruppen, welche Auskunft über die Ausprägung subklinischen Narzissmus im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals geben, wurden miteinander verglichen. Es zeigte sich kein signifikanter Gruppenunterschied hinsichtlich der Narzissmusausprägung (Tab. 5.2, Abb. 5.2).

SSS-V (Sensation Seeking Skalen V): Die Mittelwerte der Summenscores der SSS-V der Gruppen, welche Auskunft über die Ausprägung des Sensation Seeking geben, wurden miteinander verglichen. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen (Tab. 5.2). Der paarweise Vergleich (Abb. 5.2) deckte auf, dass sich die Gruppe P_{low} deutlich von der Gruppe P_{high} unterschied. Probanden mit einem starken Ausmaß an Psychopathy zeigten im Vergleich zu Probanden eines geringen Ausmaßes eine höhere Ausprägung des Sensation Seekings. Zwischen der Kontrollgruppe und den straffälligen Gruppen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

BDI II (Beck-Depressions-Inventar II): Die Mittelwerte des BDI II Summengesamtwertes der Gruppen, welche Auskunft über den Schweregrad einer depressiven Symptomatik geben, wurden miteinander verglichen und es zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede (Tab. 5.2). Der paarweise Vergleich deckte (Abb. 5.2) auf, dass sich die Kontrollgruppe sowohl von der Gruppe P_{low} als auch von der Gruppe P_{high} signifikant unterschied. Ein Summenwert größer gleich 18 ist bei Erwachsenen als klinisch signifikant depressive Symptomatik zu betrachten. Werte zwischen 11 und 17 gelten als erhöht und weisen auf eine milde bis mäßige Ausprägung depressiver Symptome hin. An einer depressiven Störung erkrankte Personen erreichten in der Regel einen Summenwert größer gleich 20 (Schlarb&Hautzinger, 2011). Dieser Klassifikation folgend, gaben die Probanden der Kontrollgruppe an, unter keinen depressiven Symptomen zu leiden. Die Probanden der Straffälligengruppe, unabhängig vom Ausmaß an Psychopathy, gaben hingegen eine milde Ausprägung depressiver Symptomatik an.

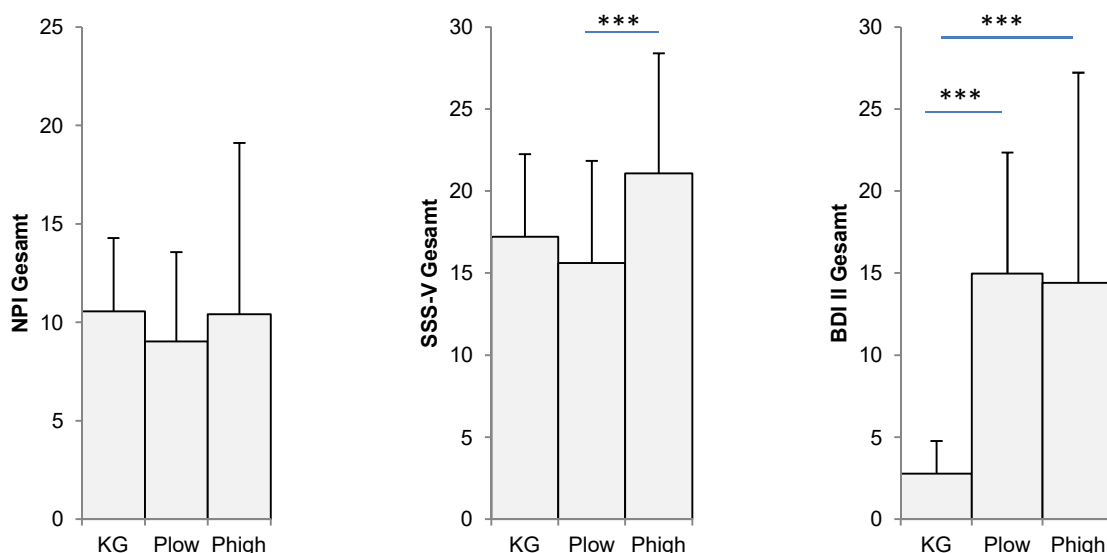


Abb. 5.2: Klinische Merkmale der Experimentalgruppen: NPI, SSS-V, BDI II: SSS-V: $P_{low} < P_{high}$, *** $p = .002$; BDI II: $KG < P_{low}$, P_{high} , *** $p < .001$

SKID II (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV): Die Häufigkeiten der vergebenen Persönlichkeitsstörungen in den Gruppen wurden miteinander verglichen. Bei den Diagnosen der narzisstischen, Borderline und antisozialen Persönlichkeitsstörung zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen (Tab. 5.2, Abb. 5.3).

Narzisstische Persönlichkeitsstörung: Der Gruppenvergleich deckte hinsichtlich der Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung signifikante Unterschiede zwischen Kontrollgruppe und der Gruppe P_{high} als auch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen P_{low} und P_{high} auf. Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy erhielten im Vergleich zur Kontrollgruppe als auch im Vergleich zur Gruppe P_{low} deutlich häufiger die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung.

Borderline-Persönlichkeitsstörung: Signifikante Unterschiede hinsichtlich der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigten sich zwischen Kontrollgruppe und P_{low} als auch zwischen Kontrollgruppe und P_{high} .

Antisoziale Persönlichkeitsstörung: Bezüglich der Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung unterschied sich die Kontrollgruppe signifikant von der Gruppe P_{low} als auch signifikant von der Gruppe P_{high} . Zudem zeigten sich signifikante Unterschiede innerhalb der Straffälligengruppe in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy. Probanden mit einer hohen Ausprägung an psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen erhielten deutlich häufiger die Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung.

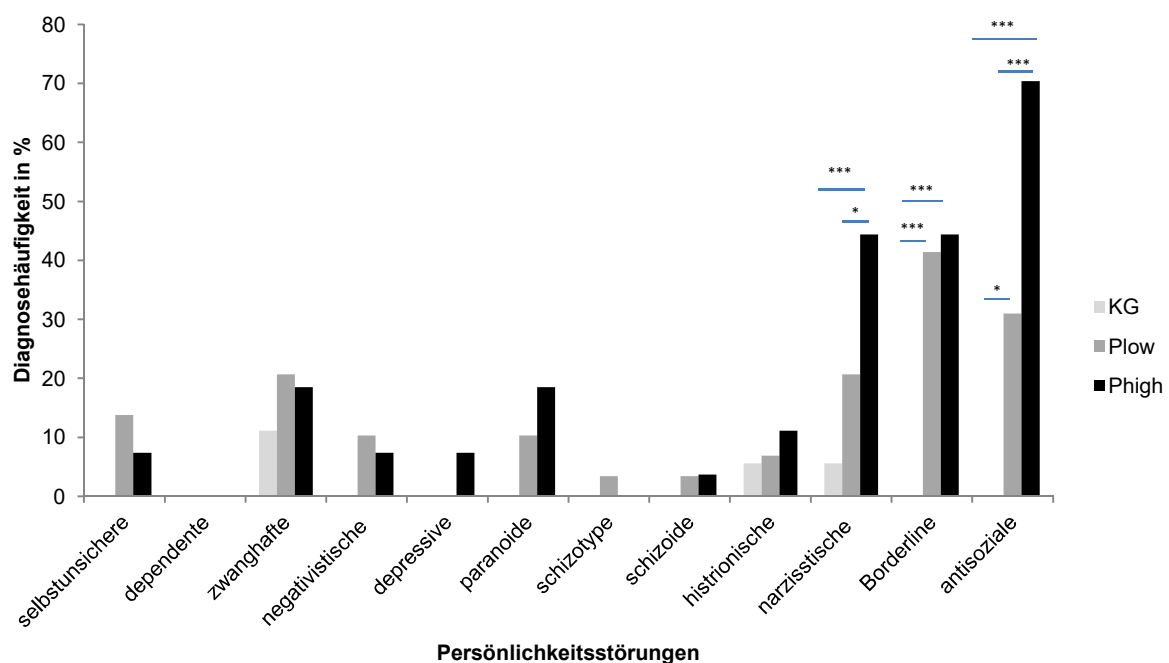


Abb. 5.3: Klinische Merkmale Experimentalgruppe SKID II: Narzisstische PS: $KG < P_{high}$, *** $p = .003$; $P_{low} < P_{high}$, * $p = .023$, Borderline PS: $KG < P_{low}$, *** $p = .002$; $KG < P_{high}$, *** $p = .001$, antisoziale PS: $KG < P_{low}$, * $p = .011$; $KG < P_{high}$, *** $p < .001$; $P_{low} < P_{high}$, *** $p < .001$

Tab. 5.2 : Klinische Merkmale der Experimentalgruppen

	Gesamt	KG	straffällig		F(df)	p
			P _{low}	P _{high}		
	n=74	n= 18	n= 29	n= 27		
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)		
PCL-SV Summenscore	12.08 (8.327)	1.17 (1.339)	11.19 (5.167)	21.04 (1.513)	167.235(2)	<.001
PCL-SV SubFaktor-1	3.11 (2.436)	0.61 (0.979)	2.71 (1.677)	5.40 (1.871)	47.766(2)	<.001
PCL-SV SubFaktor-2	3.28 (2.361)	0.17 (0.383)	3.19 (1.662)	5.64 (0.569)	119.711(2)	<.001
PCL-SV SubFaktor-3	2.78 (2.056)	0.33 (0.594)	2.58 (1.501)	4.80 (1.000)	76.785(2)	<.001
PCL-SV SubFaktor-4	2.91 (2.422)	0.06 (0.236)	2.71 (2.053)	5.20 (0.957)	66.327(2)	<.001
NPI Summenscore	9.86 (6.100)	10.56 (3.729)	9.03 (4.542)	10.40 (8.718)	0.493(2)	.613
SSS-V Summenscore	17.85 (6.733)	17.22 (5.036)	15.61 (6.243)	21.08 (7.320)	5.203(2)	.008
BDI II Summenscore	11.81 (10.202)	2.78 (1.987)	14.97 (7.391)	14.40 (12.823)	12.218(2)	<.001
SKID II	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	chi ² (df)	p
selbstunsichere PS	6 (8.1)	0 (0)	4 (13.8)	2 (7.4)	2.545 (2)	.280
dependente PS	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-	-
zwanghafte PS	13 (17.6)	2 (11.1)	6 (20.7)	5 (18.5)	0.689 (2)	.709
negativistische PS	5 (6.8)	0 (0)	3 (10.3)	2 (7.4)	1.785(2)	.410
depressive PS	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	2 (7.4)	4.029 (2)	.133
paranoide PS	8 (10.8)	0 (0)	3 (10.3)	5 (18.5)	4.413(2)	.110
schizotype PS	1 (1.4)	0 (0)	1 (3.4)	0 (0)	1.406(2)	.495
schizoide PS	2 (2.7)	0 (0)	1 (3.4)	1 (3.7)	0.692 (2)	.707
histrionische PS	6 (8.1)	1 (5.6)	2 (6.9)	3 (11.1)	0.780(2)	.677
narzisstische PS	19 (25.7)	1 (5.6)	6 (20.7)	12 (44.4)	10.996 (2)	.004
Borderline PS	24 (32.4)	0 (0)	12 (41.4)	12 (44.4)	11.962 (2)	.003
antisoziale PS	28 (37.8)	0 (0)	9 (31.0)	19 (70.4)	27.458 (2)	<.001

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F: F-Test; PCL SV: Psychopathy Checklist Screening Version; SubFaktor-1: „interpersoneller Stil“; SubFaktor-2: „affektiv“ Mangel an Empathie; SubFaktor-3: „lifestyle“, SubFaktor-4: „antisoziale Verhaltensweisen“; NPI: Narcissistic Personality Inventory; SSS-V: Sensation Seeking Scale V; SKID II: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV; PS: Persönlichkeitsstörung; BDI II: Beck-Depressions-Inventar II

5.1.3 Forensische Merkmale der Experimentalgruppen

Hinsichtlich der forensisch relevanten Merkmale zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen. Die zugrundeliegenden Merkmalsbereiche wurden aus dem Leitfaden zum PCL:SV Interviews abgeleitet. Tabelle 5.3 dient dem Überblick.

Familiärer Hintergrund: Die Probanden der Kontrollgruppe unterschieden sich im „familiären Hintergrund“ signifikant von der Gruppe P_{high}. Deutlich weniger P_{high} Probanden wuchsen in einer kompletten Familie auf (P_{high}<KG, p=.001) und signifikant häufiger verbrachten P_{high}

Probanden ihre Kindheit und Jugend in einer Heimeinrichtung ($P_{\text{high}} > \text{KG}$, $p = .014$). Zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe P_{low} zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Gewalterfahrungen in der Kindheit: Hinsichtlich physischer Gewalterfahrungen unterschied sich die Kontrollgruppe sowohl von der Gruppe P_{high} als auch von der Gruppe P_{low} signifikant ($\text{KG} < P_{\text{low}}$, P_{high} , $p < .001$). Darüber hinaus erfuhren die Probanden der Gruppe P_{low} im Vergleich zu denen der Gruppe P_{high} signifikant weniger physische Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit ($P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $p = .036$).

Sozial deviante Verhaltensweisen von Familienmitgliedern: Ebenfalls signifikant unterschied sich die Kontrollgruppe von den Straffälligen Gruppen P_{low} und P_{high} ($\text{KG} < P_{\text{low}}$, $\text{KG} < P_{\text{high}}$, $p < .001$). Im Vergleich zur Kontrollgruppe berichteten die Straffälligen deutlich häufiger von sozial devianten Verhaltensweisen von Familienmitgliedern. Aber auch die Gruppen P_{low} und P_{high} unterschieden sich signifikant voneinander ($P_{\text{low}} < P_{\text{high}}$, $p = .020$). Probanden mit einem hohen Ausmaß an Psychopathy berichteten im Vergleich zu denen mit einem geringeren Ausmaß deutlich häufiger, dass Familienmitglieder sozial deviante Verhaltensweisen zeigten.

In der Kindheit gern zur Schule gegangen: Die Probanden der Kontrollgruppe unterschieden sich im Merkmal „gern zur Schule gegangen“ signifikant von den Probanden der Gruppe P_{low} als auch von denen der Gruppe P_{high} ($\text{KG} < P_{\text{low}}$, $p = .009$; $\text{KG} < P_{\text{high}}$, $p = .001$). Deutlich mehr Probanden der Kontrollgruppe gingen im Vergleich zu denen der Straffälligen Gruppe gern zur Schule.

In der Kindheit Einzelgänger gewesen: Ebenfalls signifikant unterschied sich die Kontrollgruppe von den Gruppen P_{low} und P_{high} ($\text{KG} < P_{\text{low}}$, $p = .001$; $\text{KG} < P_{\text{high}}$, $p = .026$). Deutlich mehr Probanden der Straffälligen Gruppen berichteten, in Kindheit und Jugend eher Einzelgänger gewesen zu sein.

Stören der Klasse: Signifikante Unterschiede zeigten sich auch zwischen der Kontrollgruppe und den Gruppen P_{low} und P_{high} ($\text{KG} < P_{\text{low}}$, $p = .039$; $\text{KG} < P_{\text{high}}$, $p = .001$). Deutlich mehr Probanden der Straffälligen Gruppen fielen in der Schule durch Stören der Klasse auf.

Fernbleiben von der Schule: Die Probanden der Kontrollgruppe unterschieden sich deutlich von den Probanden der Gruppen P_{low} und P_{high} ($\text{KG} < P_{\text{low}}$, $p = .004$; $\text{KG} < P_{\text{high}}$, $p < .001$). Signifikant häufiger blieben die Probanden der Straffälligen Gruppe von der Schule fern.

In der Kindheit ADHS-Problematik: Hinsichtlich einer ADHS-Problematik unterschied sich die Kontrollgruppe signifikant von der P_{low} als auch signifikant von der P_{high} Gruppe ($\text{KG} < P_{\text{low}}$,

$p=.011$; $KG < P_{high}$, $p=.001$). Deutlich mehr Probanden der Straffälligengruppe berichteten von einer ADHS-Problematik in ihrer Kindheit.

In der Kindheit gefährliche Dinge aus Spaß getan: Die Probanden der Kontrollgruppe unterschieden sich bei Beantwortung der Frage „Haben Sie in ihrer Kindheit jemals irgendwelche verrückten oder gefährlichen Dinge einfach so aus Spaß gemacht?“ signifikant von den Probanden der Gruppen P_{low} und P_{high} ($KG < P_{low}$, $p=.026$; $KG < P_{high}$, $p<.001$). Deutlich mehr Probanden der Straffälligenstichprobe berichteten, in ihrer Kindheit gefährliche Dinge aus Spaß gemacht zu haben.

In der Kindheit Ärger mit der Polizei gehabt: Im Merkmal „Ärger mit der Polizei“ unterschieden sich die Probanden der Kontrollgruppe signifikant von denen der Gruppe P_{low} und P_{high} ($KG < P_{low}$, $p=.004$; $KG < P_{high}$, $p<.001$). Deutlich mehr Probanden der Straffälligengruppe gaben an, in ihrer Kindheit Ärger mit der Polizei gehabt zu haben.

Im Erwachsenenalter ein zuverlässiger Arbeiter: Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe P_{high} ($KG > P_{high}$, $p=.002$). Deutlich mehr Probanden der Kontrollgruppe beschrieben sich im Vergleich zu den straffälligen Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy als einen zuverlässigen Arbeiter. Zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe P_{low} zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Im Erwachsenenalter häufige Arbeitslosigkeit: Im Vergleich zur Kontrollgruppe berichtete die Gruppe der P_{low} als auch die Gruppe der P_{high} signifikant häufiger von wiederholter Arbeitslosigkeit im Erwachsenenalter ($KG < P_{low}$, $p=.004$; $KG > P_{high}$, $p<.001$).

Im Erwachsenenalter gefährliche Dinge aus Spaß getan: Die Kontrollgruppe unterschied sich signifikant von der Gruppe P_{low} als auch signifikant von der Gruppe P_{high} ($KG < P_{low}$, $p=.018$; $KG < P_{high}$, $p<.001$). Zudem zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen P_{low} und P_{high} . Probanden mit einem hohen Ausmaß an Psychopathy gaben im Vergleich zu Probanden mit einer geringen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale an, im Erwachsenenalter deutlich häufiger „gefährliche Dinge einfach so aus Spaß“ gemacht zu haben ($P_{low} < P_{high}$, $p=.044$).

Diebstahl: Signifikante Unterschiede zeigten sich zwischen den Gruppen P_{low} und P_{high} . Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy berichteten deutlich häufiger von begangenen Diebstählen ($P_{low} < P_{high}$, $p=.021$).

Reisen ohne Plan: Ein signifikanter Unterschied ergab sich zwischen Kontrollgruppe und der Gruppe P_{high} ($KG < P_{high}$, $p=.003$). Deutlich mehr Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy berichteten, wiederholt ohne Plan auf Reisen gegangen zu sein.

Tab. 5.3 : Forensisch relevante Merkmale der Experimentalgruppen, Unterteilung der Gruppen nach Ausprägung an Psychopathy

	Gesamt	KG	straffällig		<i>chi</i> ² (<i>df</i>)	<i>p</i>
			<i>P</i> _{low}	<i>P</i> _{high}		
	<i>n</i> =74	<i>n</i> =18	<i>n</i> =29	<i>n</i> =27		
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		
familiärer Hintergrund						
komplette Familie	37 (50.0)	14 (77.8)	16 (55.2)	7 (25.9)	10.428 (2)	.005
brocken Home	26 (35.1)	4 (22.2)	9 (31.0)	13 (48.1)	2.181 (2)	.324
Heim	11 (14.9)	0 (0)	4 (13.8)	7 (25.9)	6.645 (2)	.036
Gewalterfahrungen in der Kindheit						
Physisch	39 (52.7)	0 (0)	18 (62.1)	21 (77.8)	30.239 (2)	<.001
Sexuell	8 (10.8)	0 (0)	5 (17.2)	3 (11.1)	3.128 (2)	.209
sozial deviantes Verhalten von Familienmitgliedern	33 (44.6)	0 (0)	14 (48.3)	19 (70.4)	24.471 (2)	<.001
Kindheit und Jugend						
gern zur Schule gegangen	37 (50.0)	15 (83.3)	14 (48.3)	8 (29.6)	11.530 (2)	.003
Einzelgänger	37 (50.0)	3 (16.7)	21 (72.4)	13 (48.1)	11.943 (2)	.003
Stören der Klasse	29 (39.2)	2 (11.1)	12 (41.1)	15 (55.6)	10.501 (2)	.005
Fernbleiben von der Schule	26 (35.1)	0 (0)	11 (37.9)	15 (55.6)	16.534 (2)	<.001
Alkohol-/ Drogenkonsum	9 (12.2)	0 (0)	3 (10.3)	6 (22.2)	5.951 (2)	.051
ADHS Problematik	21 (28.4)	0 (0)	9 (31.0)	12 (44.4)	11.874 (2)	.003
gefährliche Dinge aus Spaß	36 (48.6)	3 (16.7)	15 (51.7)	18 (66.7)	12.828 (2)	.002
Vandalismus	8 (10.8)	0 (0)	3 (10.3)	5 (18.5)	4.413 (2)	.110
Brandstiftung	7 (9.5)	1 (5.6)	4 (13.8)	2 (7.4)	0.812 (2)	.666
Tierquälerei	7 (9.5)	0 (0)	2 (6.9)	5 (18.5)	5.451 (2)	.066
Diebstahl	10 (13.5)	1 (5.6)	5 (17.2)	4 (14.8)	1.289 (2)	.525
Ärger mit der Polizei	25 (33.8)	0 (0)	11 (37.9)	14 (51.9)	14.740 (2)	.001
Erwachsenenalter						
zuverlässiger Arbeiter	42 (56.8)	15 (83.3)	18 (62.1)	9 (33.3)	9.590 (2)	.008
häufige Arbeitslosigkeit	43 (58.1)	4 (22.2)	20 (67.0)	19 (70.4)	13.333 (2)	.001
gefährliche Dinge aus Spaß	21 (28.4)	0 (0)	8 (27.6)	13 (48.1)	14.096 (2)	.001
Vandalismus	4 (5.4)	0 (0)	2 (6.9)	2 (7.40)	1.424 (2)	.491
Brandstiftung	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	1 (3.7)	1.987 (2)	.370
Tierquälerei	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	1 (3.7)	1.987 (2)	.370
Diebstahl	4 (5.4)	0 (0)	0 (0)	4 (14.8)	8.288 (2)	.016
Schlägereien	4 (5.4)	0 (0)	1 (3.4)	3 (11.1)	3.443 (2)	.179
Reisen ohne Plan	21 (28.4)	1 (5.6)	8 (27.6)	12 (44.4)	9.449 (2)	.009
finanzielle Probleme	37 (50.0)	4 (22.2)	16 (55.2)	17 (63.0)	8.828 (2)	.012
Substanzproblematik	28 (37.8)	0 (0)	12 (41.4)	16 (59.3)	18.242 (2)	<.001

*P*_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; *P*_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18

Finanzielle Probleme: Die Kontrollgruppe unterschied sich signifikant von der Gruppe *P*_{low} als auch von der Gruppe *P*_{high} (KG<*P*_{low}, *p*=.044; KG<*P*_{high}, *p*=.003). Deutlich mehr Probanden der Straffälligengruppe berichteten von finanziellen Problemen.

Substanzproblematik: Die Kontrollgruppe unterschied sich signifikant von den Gruppen P_{low} und P_{high} ($KG < P_{low}$, $p = .002$; $KG < P_{high}$, $p < .001$). Deutlich mehr Probanden der Straffälligen-Gruppe berichteten von Schwierigkeiten im Umgang mit Alkohol und Drogen.

5.1.4 Weitere spezifische forensische Merkmale der Straffälligenstichprobe

Innerhalb der Gruppe der Straffälligen ergaben sich hinsichtlich der forensischen Merkmale Alter zum Zeitpunkt der Unterbringung, bisherige Dauer der Unterbringung, Unterbringungsart und Unterbringungsdelikt keine signifikanten Unterschiede. Bezüglich des Vorhandenseins früherer Delikte zeigten sich zwischen den Gruppen signifikante Unterschiede dergestalt, dass die Probanden der Gruppe P_{high} im Vergleich zu denen der Gruppe P_{low} signifikant häufiger vom Vorhandensein früherer Delikte berichteten. Tabelle 5.4 gibt einen Überblick der erhobenen forensischen Merkmale.

Tab. 5.4: Forensische Merkmale der Straffälligenstichprobe

	Gesamt n=42	P_{low} n= 19	P_{high} n= 23		
	MW(SD)	MW(SD)	MW(SD)	T (df)	p
Alter zum Zeitpunkt der Unterbringung (in Jahren)		32.43 (13.193)	31.76 (13.296)	0.163 (40)	.871
bisherige Dauer der Unterbringung (in Monaten)		88.67 (69.757)	115.10 (77.328)	-1.163 (40)	.252
	Gesamt n=56	P_{low} n=29	P_{high} n=27		
	n(%)	n(%)	n(%)	χ^2 (df)	p
Unterbringungsart				2.048 (2)	.359
MRV	23 (41.1)	12 (41.4)	11 (40.7)		
JVA	19 (33.9)	9 (31.0)	10 (37.0)		
ambulant	14 (25.0)	10 (34.5)	4 (14.8)		
Unterbringungsdelikt				7.032 (3)	.071
Tötungsdelikt ^{*1}	7 (12.5)	3 (10.3)	4 (14.8)		
Körperverletzung ^{*1}	3 (5.4)	1 (3.4)	2 (7.4)		
Vergewaltigung	15 (26.8)	5 (12.2)	10 (37.0)		
sexueller Missbrauch	31 (55.4)	22 (75.9)	9 (33.3)		
Vorhandensein früherer Delikte				6.961 (1)	.008
Nein	14 (25.0)	12 (41.4)	2 (7.4)		
Ja	42 (75.0)	19 (65.5)	23 (85.2)		

P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV \leq 17; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV \geq 18; T: t-Test; MRV: Maßregelvollzug; JVA: Justizvollzugsanstalt; ambulant: straffällig gewordene Personen, die derzeit in keiner Institution untergebracht sind, ^{*1}mit sexuell motiviertem Hintergrund

5.2 Psychopathy und die Wahrnehmung emotionaler Mimik

Haupteffekt Gruppe

Die Analysen ergaben keine signifikanten Haupteffekte der Gruppen (Tab. 5.5). Die Untersuchungsgruppen unterschieden sich, gemittelt über alle verschiedenen valenten Gesichtsausdrücke, nicht signifikant in der übergreifenden Intensitätseinschätzung der Angst, des Ärgers, der Freude, des Arousal und der Valenz.

Tab. 5.5 : Haupteffekt Gruppe: Intensitätswahrnehmung von Angst, Ärger, Freude, Arousal, Valenz

	KG	P_{low}	P_{high}				
	n=73	n= 17	n= 29	n= 27			
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst	4.195 (.221)	3.684 (.169)	3.800 (.175)	1.742 (2)	.183	.047	.22
Ärger	4.373 (.224)	3.959 (.172)	3.904 (.178)	1.503 (2)	.230	.041	.20
Freude	3.364 (.134)	3.261 (.102)	3.306 (.106)	.189 (2)	.828	.005	.07
Arousal	4.471 (.324)	4.435 (.248)	4.694 (.257)	.292 (2)	.748	.008	.09
Valenz	-.748 (.117)	-.510 (.089)	-.487 (.093)	1.762 (2)	.179	.048	.22

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Haupteffekt Emotionen

Für alle Bewertungsdimensionen zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt der Emotionen (Tab. 5.6). Demnach wurden die dargebotenen Emotionen der Angst, des Ärgers und der Freude im Sinne eines Manipulation-checks korrekt erkannt (Abb. 5.4).

Bewertungsdimension Angst

Auf der Bewertungsdimension der Angst zeigte sich signifikante Haupteffekte der Emotionen (Tab. 5.6). Die paarweisen Vergleiche deckten auf, dass in den Angstgesichtern signifikant mehr Angst als in den dargebotenen ärgerlichen, freudigen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken wahrgenommen wurde. In den Ärgergesichtern wurde zudem signifikant mehr Angst wahrgenommen als in den emotional uneindeutigen. In den Freudegesichtern wurde die Angst deutlich geringer eingeschätzt als in den ängstlichen, ärgerlichen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken (Abb. 5.4).

Bewertungsdimension Ärger

Auch für die Bewertungsdimension des Ärgers zeigten sich signifikante Haupteffekte der Emotionen (Tab. 5.6). In den präsentierten Ärgergesichtern wurde signifikant mehr Ärger als in den ängstlichen, freudigen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken wahrgenommen. In den emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken wurde signifikant weniger Ärger wahrgenommen als in den Angstgesichtern. Den glücklichen Gesichtsausdrücken

wurde deutlich weniger Ärger zugeschrieben als den emotional uneindeutigen und den ängstlichen (Abb. 5.4).

Bewertungsdimension Freude

Für die Bewertungsdimension der Freude zeigten sich ebenfalls signifikante Haupteffekte der Emotionen (Tab. 5.6). In den Gesichtsausdrücken der Freude wurde signifikant mehr Freude wahrgenommen als in den ängstlichen, ärgerlichen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken (Abb. 5.4). Zudem wurde in den Angst- und Ärgergesichtern signifikant weniger Freude wahrgenommen als in den emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken.

Bewertungsdimension Arousal

Es zeigten sich signifikante Haupteffekte der Emotionen auf der Bewertungsdimension des Arousal (Tab. 5.6). In den ängstlichen Gesichtsausdrücken wurde eine signifikant stärkere Erregung wahrgenommen als in den ärgerlichen, freudigen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken (Arousal: Angst > Ärger, Freude, emotional uneindeutig, $p < .001$). Die Ärgergesichter wurden deutlich erregter eingeschätzt als die Freudegesichter und emotional uneindeutige Gesichtsausdrücke (Arousal: Ärger > Freude, emotional uneindeutig, $p < .001$).

Bewertungsdimension Valenz

Auf der Bewertungsdimension der Valenz zeigten sich ebenfalls signifikante Haupteffekt der Emotionen (Tab. 5.6). Die Angstgesichter wurden signifikant negativ valenter eingeschätzt als die Ärger-, emotional uneindeutigen und Freudegesichter (Valenz: Angst > Ärger, emotional uneindeutig, Freude, $p < .001$). Die Freudegesichter wurden signifikant positiv valenter bewertet als die ängstlichen, ärgerlichen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücke (Valenz: Freude > Angst, Ärger, emotional uneindeutig, $p < .001$). Zudem wurden die ängstlichen Gesichtsausdrücke signifikant negativer beurteilt als die ärgerlichen (Valenz: Angst > Ärger, $p = .009$).

Tab. 5.6: Haupteffekt Emotion: Intensitätswahrnehmung der Bewertungsdimensionen Angst, Ärger, Freude, Valenz, Arousal der dargebotenen Gesichtsausdrücke

	Angst	Ärger	Freude	emotional uneindeutig				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst	7.419 (.149)	3.750 (.222)	1.459 (.089)	2.974 (.153)	384.475 (3)	<.001	.944	.97
Ärger	4.746 (.253)	6.706 (.139)	1.423 (.080)	3.440 (.149)	347.533 (3)	<.001	.939	.97
Freude	1.444 (.082)	1.490 (.074)	7.652 (.125)	2.655 (.131)	539.108 (3)	<.001	.960	.98
Arousal	6.147 (.236)	5.459 (.226)	3.453 (.206)	3.075 (.165)	58.118 (3)	<.001	.719	.85
Valenz	-2.404 (.112)	-2.240 (.108)	2.695 (.119)	-.377 (.079)	234.062 (3)	<.001	.912	.95

P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy, $PCL-SV \leq 17$; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, $PCL-SV \geq 18$; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationeffektschätzer

„Das Gesicht zeigt Angst...“

„Das Gesicht zeigt Ärger...“

„Das Gesicht zeigt Freude...“

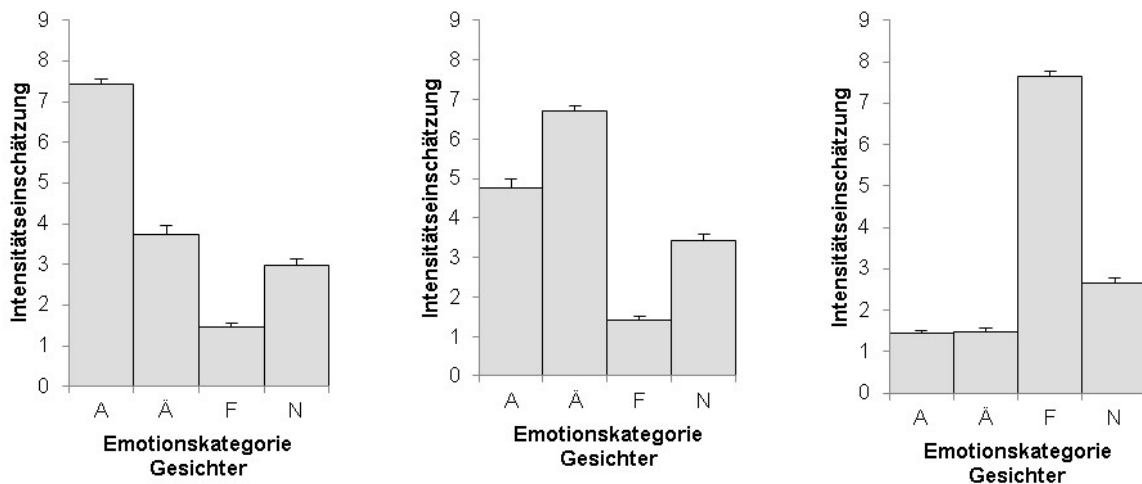


Abb. 5.4: Intensitätseinschätzung der Emotionskategorien: Mittelwerte und Standardabweichungen; A: Angst; Ä: Ärger; F: Freude; N: emotional uneindeutig; **Bewertungsdimension Angst:** Angst>Ärger, emotional uneindeutig, Freude $p<.001$; Ärger>emotional uneindeutig, Freude $p<.001$; emotional uneindeutig< Freude, $p<.001$; **Bewertungsdimension Ärger:** Ärger>Angst, emotional uneindeutig, Freude, $p<.001$; emotional uneindeutig<Angst, $p<.001$; Freude<emotional uneindeutig, Angst, $p<.001$; **Bewertungsdimension Freude:** Freude>Angst, Ärger, emotional uneindeutig, $p<.001$; emotional uneindeutig>Angst, Ärger, $p<.001$

5.2.1 Analyse der Intensitätseinschätzung ängstlicher Gesichtsausdrücke

Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

Für die Gesichtsausdrücke der Angst zeigte sich auf der Bewertungsdimension der Angst ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Gruppen (Tab. 5.7). Sowohl die Probanden der Straffälligengruppe mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy (P_{low}) als auch die mit einer hohen Ausprägung (P_{high}) nahmen in den präsentierten Angstgesichtern signifikant weniger Angst als die nichtstraffälligen Kontrollprobanden wahr (Abb. 5.5). Die Effektstärken sind der Klassifikation Cohens folgend als mittlere zu beschreiben (Tab. 5.7).

Zwischen Straffälligengruppen, in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy, zeigten sich kein signifikanter Interaktionseffekt. Die Probanden der Gruppe P_{low} unterschieden sich nicht signifikant von denen der Gruppe P_{high} in der Intensitätseinschätzung der Angst, des Arousals und der Valenz in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken (Tab. 5.7).

Fragestellung1 „Psychopathy und die Intensitätseinschätzung ängstlicher Gesichtsausdrücke“ ist demnach dergestalt zu beantworten, dass sich keine Psychopathy spezifischen Effekte hinsichtlich der Wahrnehmung ängstlicher Gesichtsausdrücke zeigten. Allein die Straffälligengruppen unterschieden sich signifikant von der nicht-straffälligen Kontrollgruppe. Die Unterschiedshypothesen zur ersten Fragestellung konnten demnach keine Bestätigung finden. Die den Zusammenhangshypothesen zugrundeliegenden Korrelationsanalysen übertrugen sich.

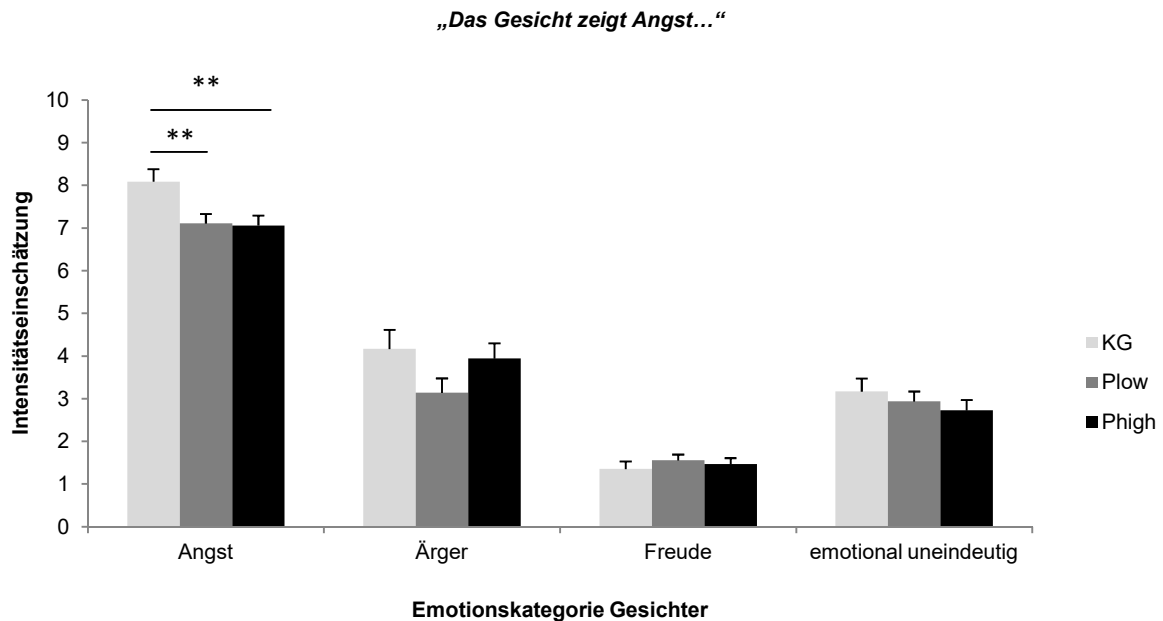


Abb. 5.5: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Bewertungsdimension Angst; paarweise Vergleiche: $P_{low, Angst} < KG_{Angst}$ $**p=.010$, $\omega=.31$; $P_{high, Angst} < KG_{Angst}$ $**p=.008$, $\omega=.32$)

5.2.2 Analyse der Intensitätseinschätzung freudiger Gesichtsausdrücke

Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

Hinsichtlich der Intensitätseinschätzung der Freudegesichter zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt für die Bewertungsdimension des Arousal (Tab. 5.7). Der paarweise Vergleich deckte auf, dass die Probanden der Gruppe P_{high} in den Freudegesichtern eine signifikant höhere Erregung wahrnahmen als die Kontrollprobanden (Abb. 5.6). Die Effektstärke ist als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988). Im Trend zeigte sich dieser Effekt auch zwischen der nichtstraffälligen Kontrollgruppe und der Gruppe P_{low} ($P_{low} > KG$, $p=.091$, $\omega=.27$). Auch diese Effektstärke ist als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988). Für die Bewertungsdimensionen der Freude und der Valenz zeigten sich keine signifikanten Interaktionseffekte zwischen den Gruppen und den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude.

Signifikanten Interaktionseffekte zwischen den Straffälligen Gruppen P_{low} und P_{high} konnten nicht aufgedeckt werden. Die Hypothesen 2.1, 2.2 und 2.3 fanden daher keine Bestätigung. Fragestellung 2 „Psychopathy und die Intensitätswahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke“ ist daher so zu beantworten, dass sich keine signifikanten Psychopathy-spezifischen Effekt bezüglich der Wahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke zeigten. Die Korrelationsanalysen entfielen folglich.

Tab. 5.7.: Intensitätseinschätzung: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

	n=73	KG n=17	P _{low} n=29	P _{high} n=27				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension Angst								
Angst		8.088 (.295)	7.108 (.226)	7.060 (.234)	4.454 (2)	.015	.113	.34
Ärger		4.169 (.447)	3.138 (.342)	3.944 (.354)	2.135 (2)	.126	.057	.24
Freude		1.353 (.179)	1.556 (.137)	1.468 (.142)	.407 (2)	.667	.012	.11
emotional uneindeutig		3.169 (.308)	2.935 (.236)	2.727 (.244)	.642 (2)	.530	.018	.13
Bewertungsdimension Ärger								
Angst		5.140 (.511)	4.297 (.391)	4.801 (.405)	.928 (2)	.400	.026	.16
Ärger		7.125 (.280)	6.655 (.215)	6.338 (.222)	2.420 (2)	.096	.065	.25
Freude		1.338 (.162)	1.440 (.124)	1.491 (.128)	.274 (2)	.761	.008	.09
emotional uneindeutig		3.890 (.299)	3.444 (.229)	2.986 (.238)	2.861 (2)	.064	.076	.28
Bewertungsdimension Freude								
Angst		1.368 (.165)	1.435 (.126)	1.528 (.131)	.306 (2)	.737	.009	.09
Ärger		1.478 (.149)	1.440 (.114)	1.551 (.118)	.234 (2)	.792	.007	.08
Freude		7.713 (.252)	7.603 (.193)	7.639 (.200)	.060	.942	.002	.04
emotional uneindeutig		2.897 (.264)	2.565 (.202)	2.505 (.210)	.738 (2)	.483	.021	.14
Bewertungsdimension Arousal								
Angst		6.272 (.475)	5.901 (.363)	6.269 (.377)	.311 (2)	.734	.009	.09
Ärger		5.625 (.455)	5.151 (.349)	5.602 (.361)	.525 (2)	.594	.015	.12
Freude		2.699 (.415)	3.595 (.318)	4.065 (.329)	3.336 (2)	.041	.087	.29
emotional uneindeutig		3.287 (.332)	3.095 (.254)	2.843 (.263)	.580 (2)	.563	.016	.13
Bewertungsdimension Valenz								
Angst		-2.757 (.225)	-2.177 (.172)	-2.278 (.179)	2.226 (2)	.116	.060	.24
Ärger		-2.485 (.217)	-2.125 (.166)	-2.111 (.172)	1.101 (2)	.338	.031	.18
Freude		2.728 (.241)	2.621 (.184)	2.736 (.191)	.112 (2)	.894	.003	.05
emotional uneindeutig		-.478 (.159)	-.358 (.122)	-.296 (.126)	.401 (2)	.671	.011	.10

Plow: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV<17; Phigh: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die, in der vorliegenden Untersuchung aufgestellten Hypothesen zur Intensitätseinschätzung ängstlicher und glücklicher Gesichtsausdrücke nicht bestätigten ließen, sich jedoch für die Emotionskategorien der Angst und der Freude spezifische Gruppenunterschiede hinsichtlich des Merkmals Straffälligkeit zeigten.

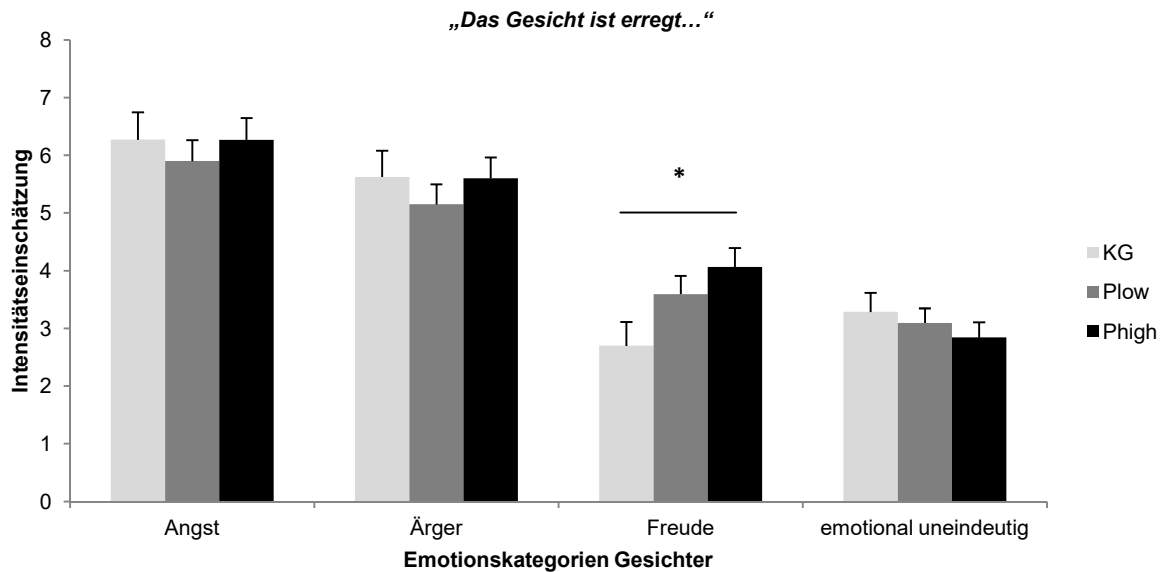


Abb. 5.6: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Bewertungsdimension Arousal; paarweise Vergleiche: $P_{\text{high}, \text{Freude}} > K_{\text{Freude}}$ $p=.012$, $\omega=.28$

5.2.3 Analyse der Betrachtungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke

Haupteffekt Gruppe

Hinsichtlich der Betrachtungszeit der dargebotenen Gesichtsausdrücke zeigten sich keine signifikanten Haupteffekte der Gruppen. Die Untersuchungsgruppen unterschieden sich in der Betrachtungsdauer der dargebotenen Gesichtsausdrücke nicht deutlich voneinander (Tab. 5.8).

Haupteffekt Emotion

Es stellte sich ein signifikanter Haupteffekt der Emotionen dar (Tab. 5.8). Der paarweise Vergleich deckte auf, dass Gesichtsausdrücke der Freude signifikant kürzer betrachtet wurden als alle anderen präsentierten Gesichtsausdrücke (Freude < Angst, Ärger, emotional uneindeutig, $p < .001$).

Tab. 5.8: Betrachtungszeiten: Haupteffekte Gruppe, Geschlecht, Emotion

	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Gruppe (n=72)		KG (n=17)	P_{low} (n=29)	P_{high} (n=26)				
		1945.37 (116.057)	2199.87 (88.858)	2198.47 (93.844)	1.827 (2)	.169	.050	.22
Emotion	Angst	Ärger	Freude	emotional uneindeutig				
	2142.179 (63.652)	2189.116 (71.240)	1928.205 (51.970)	2198.781 (72.544)	14.104 (3)	<.001	.387	.62

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F: F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

Hinsichtlich der Betrachtungszeit zeigte sich zwischen den Gruppen und den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken ein signifikanter Interaktionseffekt (Tab. 5.9). Der paarweise Vergleich ergab einen deutlichen Unterschied zwischen der nichtstraffälligen Kontrollgruppe und den Probanden der Straffälligen Gruppen. Sowohl die Probanden der Gruppe P_{low} als auch die der Gruppe P_{high} betrachteten die präsentierten Gesichtsausdrücke der Angst signifikant länger als die Kontrollprobanden (Abb. 5.7). Die Effektstärken sind als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988). Die Korrelationsanalysen ergaben keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß an Psychopathy und der Betrachtungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke (Tab. 5.10).

Tab. 5.9: Betrachtungszeit Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

	KG n=72	P_{low} n= 17	P_{high} n= 26				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2
Bewertungsdimension							
Angst		1881.21 (127.586)	2220.95 (97.685)	2324.38 (103.167)	3.809 (2)	.027	.099
Ärger		2029.99 (142.797)	2237.10 (109.331)	2300.26 (115.467)	1.131 (2)	.329	.032
Freude		1762.934 (104.171)	2017.97 (79.758)	2003.71 (84.233)	2.177 (2)	.121	.059
emotional uneindeutig		2107.363 (145.410)	2323.44 (111.332)	2165.54 (117.580)	.837(2)	.437	.024

P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: $PCL-SV \leq 17$; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, $PCL-SV \geq 18$; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

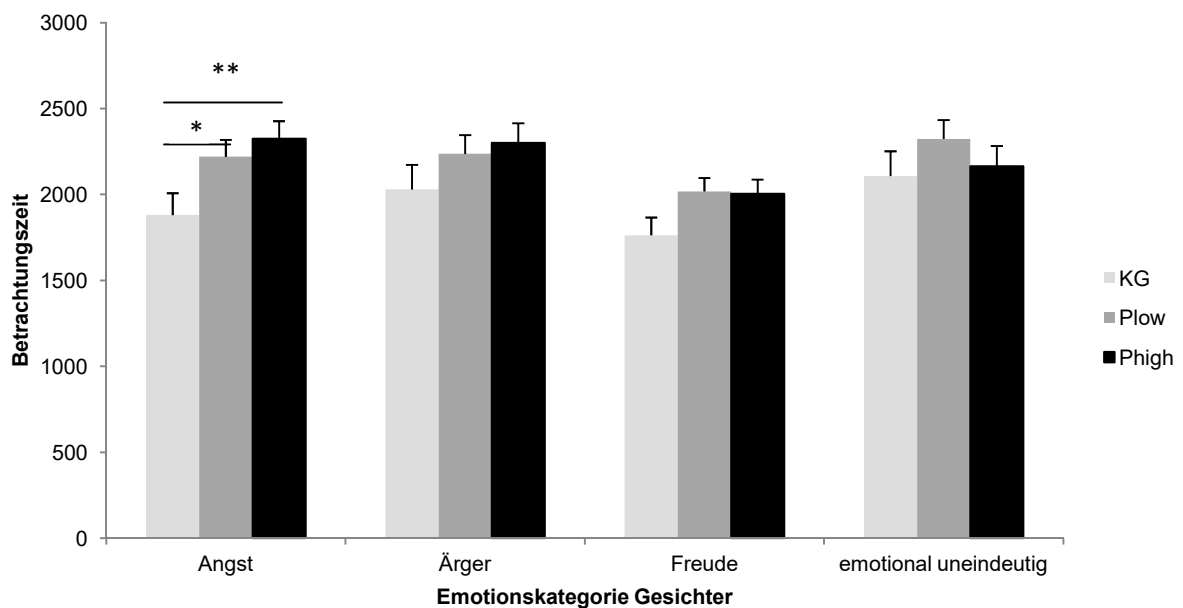


Abb. 5.7: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Betrachtungszeiten der dargebotenen Gesichtsausdrücke; paarweise Vergleiche: Angst: $P_{low} > KG$, $*p = .038$, $\omega = .29$; $P_{high} > KG$, $**p = .009$, $\omega = .30$

Fragestellung 3 „Psychopathy und die Betrachtungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke“ ist zusammenfassend der Form zu beantworten, dass sich kein signifikanter Psychopathy-spezifischer Effekt hinsichtlich der Betrachtungszeit der Angstgesichter feststellen ließ, die Straffälligengruppen P_{low} und P_{high} sich allerdings signifikant von der nichtstraffälligen Kontrollgruppe unterscheiden.

Tab. 5.10: Korrelationen PCL:SV und Betrachtungszeit Angstgesichter

	Gesamtgruppe	nichtstraffällige KG	Straffälligengruppe
	n=74	n=18	n=56
	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)
PCL:SV Gesamtwert	.150 (.202)	-.444 (.065)	-.122 (.371)

r: Pearson Korrelationen

5.2.4 Analyse der Bewertungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke

Haupteffekt Gruppe

Die Analysen ergaben keine signifikanten Haupteffekt der Gruppen für die Bewertungsdimension der Angst. Für die des Ärgers zeigte sich allerdings ein signifikanter Effekt (Tab. 5.11). Der paarweise Vergleich deckte auf, dass die Probanden der Gruppe P_{high} im Vergleich zu den Kontrollprobanden signifikant mehr Zeit für die Bewertung des Ärgers in den dargebotenen Gesichtsausdrücken aufbrachten. Die Effektstärke ist als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988). Im Trend benötigen auch die Probanden der Gruppe P_{low} mehr Zeit für die Ärgerbewertung als die Kontrollprobanden.

Tab. 5.11 : Bewertungszeit: Haupteffekt Gruppe

	KG n=73	P_{low} n= 17	P_{high} n= 29	P_{high} n= 27				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension								
Angst		4941.04 (302.598)	5559.13 (231.682)	5654.79 (240.109)	1.889 (2)	.159	.051	.23
Ärger		3327.03 (203.567)	3801.77 (155.860)	3985.08 (161.529)	3.269 (2)	.044	.085	.29
Freude		3311.54 (184.747)	3726.78 (141.450)	3779.37 (146.596)	2.215 (2)	.117	.060	.24
Arousal		3698.72 (222.300)	4127.98 (173.215)	4098.47 (176.393)	1.337 (2)	.269	.037	.19
Valenz		3854.92 (223.233)	3969.09 (170.917)	4242.39 (177.134)	1.082	.345	.030	.17

P_{low} : Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: $PCL-SV \leq 17$; P_{high} : Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, $PCL-SV \geq 18$; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Haupteffekt Emotionen

Für alle Bewertungsdimension, außer der des Arousal, zeigten sich signifikante Haupteffekte der Emotionen (Tab. 5.12).

Tab. 5.12: Bewertungszeit: Haupteffekt Emotionen

	Angst	Ärger	Freude	emotional uneindeutig				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension								
Angst	5327.78 (179.772)	5595.19 (173.374)	4932.14 (176.238)	5684.83 (192.530)	9.342 (3)	<.001	.292	.54
Ärger	3839.80 (118.955)	3751.72 (112.898)	3524.57 (109.474)	3702.42 (133.594)	3.499 (3)	.020	.134	.37
Freude	3438.15 (100.692)	3526.32 (99.232)	3739.38 (106.991)	3719.74 (119.347)	4.310 (3)	.008	.160	.40
Arousal	4022.98 (127.995)	4010.42 (117.352)	3947.66 (127.285)	3919.16 (136.444)	.350 (3)	.789	.015	.12
Valenz	4106.10 (125.502)	4148.77 (128.495)	4088.32 (125.146)	3745.36 (134.120)	4.272 (3)	.008	.159	.40

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F: F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

Auf den Bewertungsdimensionen der Angst und des Ärgers zeigten sich signifikante Interaktionseffekte zwischen den Gruppen und den präsentierten Gesichtsausdrücken der Freude (Tab. 5.13). Die paarweisen Vergleiche deckten auf, dass die Probanden der Gruppe P_{high} im Vergleich zu denen der Gruppe P_{low} als auch im Vergleich zu den Kontrollprobanden signifikant mehr Zeit für die Angstbewertung der Freudegesichter aufbrachten. Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy benötigten im Vergleich zu denen mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy als auch im Vergleich zu den Kontrollprobanden signifikant mehr Zeit, um die Intensität der Angst in den präsentierten freudigen Gesichtsausdrücken einzuschätzen (Abb. 5.8). Die Effektstärken sind der Klassifikation Cohens (1988) folgend als mittlere zu bezeichnen. An dieser Stelle zeigte sich demnach ein signifikanter Effekt in Abhängigkeit von der Ausprägung an Psychopathy.

Korrelationen

Für die Gesamtstichprobe zeigten sich signifikante Korrelationen hinsichtlich des Ausmaßes an Psychopathy und der Bewertungszeit freudiger Gesichtsausdrücke auf der Bewertungsdimension der Angst (Tab. 5.14). Je höher das Ausmaß an Psychopathy, desto mehr Zeit benötigten die Probanden, um Angst in den Gesichtsausdrücken der Freude zu bewerten (Abb. 5.9).

Tab. 5.13: Bewertungszeit: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

	KG	P_{low}	P_{high}				
n=73	n=17	n=29	n=26				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension Angst							
Angst	4771.00 (362.305)	5562.57 (277.396)	5649.78 (287.486)	2.054 (2)	.136	.055	.23
Ärger	5126.49 (349.412)	6003.31 (267.528)	5655.78 (277.255)	1.987 (2)	.145	.054	.23
Freude	4443.83 (355.183)	4738.92 (271.943)	5613.67 (281.835)	4.057 (2)	.022	.104	.32
emotional uneindeutig	5422.84 (388.018)	5931.71 (297.083)	5699.93 (307.889)	.549 (2)	.580	.015	.12
Bewertungsdimension Ärger							
Angst	3550.54 (239.736)	3958.17 (183.552)	4010.69 (190.229)	1.271 (2)	.287	.035	.19
Ärger	3411.92 (227.529)	3869.19 (174.206)	3974.05 (180.543)	1.998 (2)	.143	.054	.23
Freude	3064.02 (220.630)	3572.49 (168.923)	3937.21 (175.068)	4.814 (2)	.011	.121	.35
emotional uneindeutig	3281.64 (269.241)	3807.24 (206.142)	4018.38 (213.640)	2.336 (2)	.104	.063	.25
Bewertungsdimension Freude							
Angst	3093.08 (202.931)	3680.72 (155.372)	3540.65 (161.024)	2.716 (2)	.073	.072	.27
Ärger	3199.80 (199.987)	3717.84 (153.118)	3661.33 (158.688)	2.343 (2)	.104	.063	.25
Freude	3488.54 (215.626)	3733.90 (165.092)	3995.70 (171.097)	1.745 (2)	.182	.047	.22
emotional uneindeutig	3464.76 (240.528)	3774.68 (184.158)	3919.79 (190.857)	1.106 (2)	.336	.031	.18
Bewertungsdimension Arousal							
Angst	3764.18 (256.745)	4207.33 (200.054)	4097.44 (203.725)	.952 (2)	.391	.027	.16
Ärger	3718.07 (235.397)	4172.78 (183.420)	4140.42 (186.786)	1.335 (2)	.270	.037	.19
Freude	3705.06 (255.321)	3998.37 (198.945)	4139.55 (202.595)	.894 (2)	.414	.025	.16
emotional uneindeutig	3607.59 (273.694)	4133.43 (213.261)	4016.47 (217.174)	1.193 (2)	.310	.033	.18
Bewertungsdimension Valenz							
Angst	4045.55 (252.931)	4014.81 (193.655)	4257.93 (200.699)	.425 (2)	.656	.012	.11
Ärger	3910.39 (258.964)	4146.84 (198.273)	4389.08 (205.486)	1.074 (2)	.347	.030	.17
Freude	3843.02 (252.214)	4010.32 (193.105)	4411.62 (200.130)	1.826 (2)	.169	.050	.22
emotional uneindeutig	3620.75 (270.300)	3704.41 (206.953)	3910.94 (214.481)	.416 (2)	.661	.012	.11

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F: F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

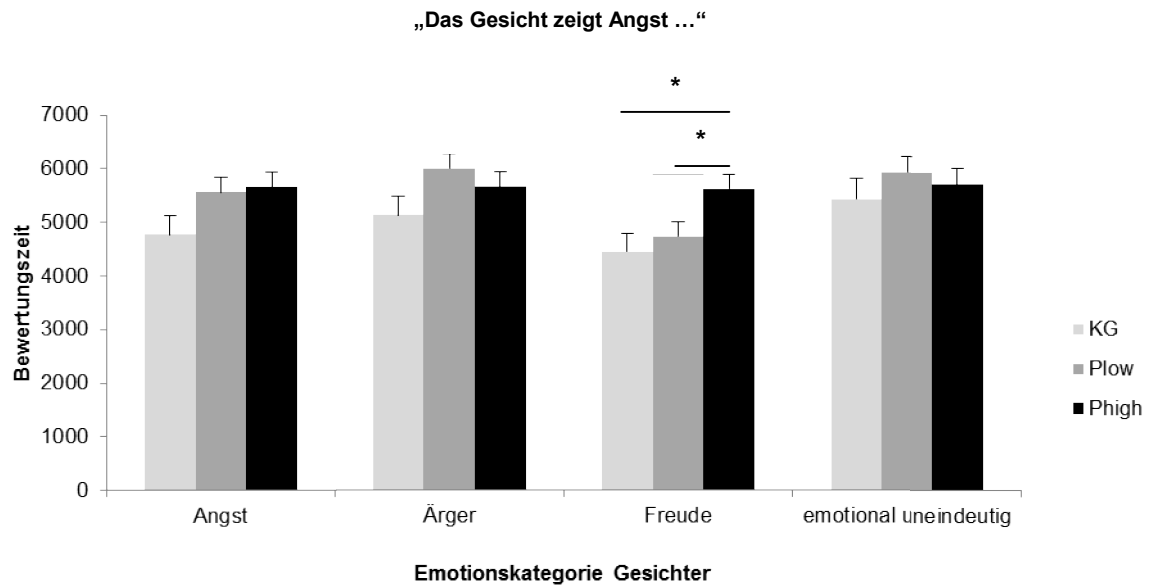


Abb. 5.8: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion, Bewertungszeiten, Bewertungsdimension Angst; paarweise Vergleich: $P_{\text{high, Freude}} > P_{\text{low, Freude}}$ $p=.029$, $\omega=.27$; $P_{\text{high, Freude}} > KG_{\text{Freude}}$, $*p=.012$, $\omega=.31$

Für die Gesichtsausdrücke der Freude zeigte sich für die Bewertungsdimension des Ärgers ein ähnlicher gelagerter Effekt wie für die Bewertungsdimension der Angst. Es stellte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Gruppen und der Intensitätseinschätzung des Ärgers in den präsentierten Gesichtsausdrücken der Freude dar (Tab. 5.14). Die Effektstärke ist als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988). Der paarweise Vergleich deckte auf, dass die Probanden der Gruppe P_{high} signifikant mehr Zeit für die Ärgerbewertung in den dargebotenen freudigen Gesichtsausdrücken benötigten als die Probanden der Kontrollgruppe ($P_{\text{high, Freude}} > KG_{\text{Freude}}$, $p=.003$, $\omega=.33$).

Zusammenfassend ist bezüglich Fragestellung 4 „Psychopathy und die Bewertungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke“ festzuhalten, dass die Analysen der ängstlichen Gesichtsausdrücke auf der Bewertungsdimension der Angst keine signifikanten Interaktionseffekte aufdecken konnten, sich allerdings signifikante Effekte für die Gesichtsausdrücke der Freude auf der Bewertungsdimension der Angst darstellten.

Tab. 5.14: Korrelationen: Bewertungszeiten: Bewertungsdimension Angst, Emotionskategorie Gesichter Freude und PCL:SV

	Gesamtgruppe	nichtstraffällige KG	Straffälligengruppe
	n=74	n=18	n=56
	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)
PCL:SV Gesamtwert	.303 (.009)	.246 (.067)	-.379 (.121)

r: Pearson Korrelationen

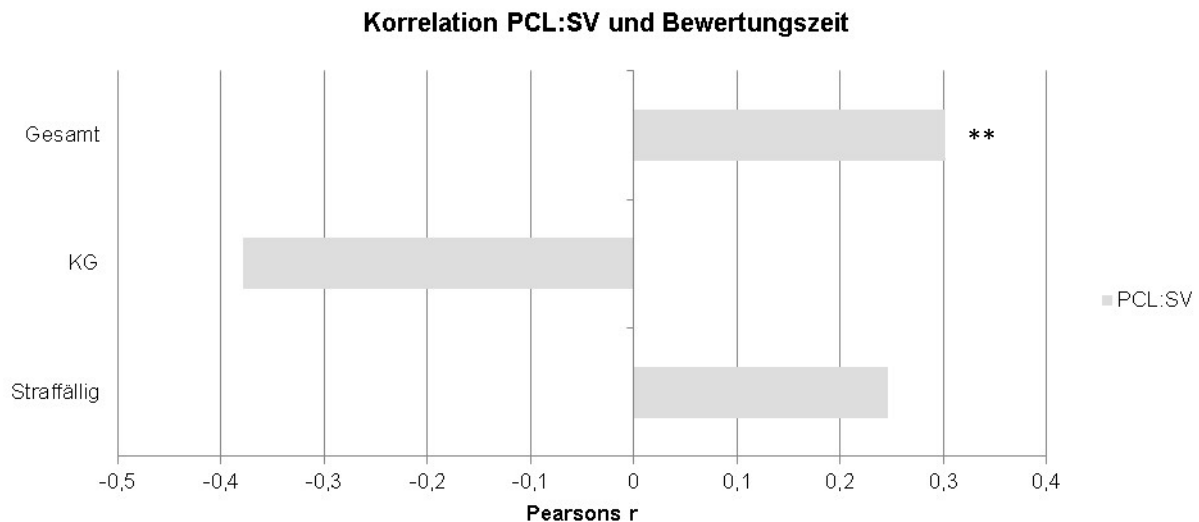


Abb. 5.9: Korrelationen PCL:SV und Bewertungszeiten: Bewertungsdimension Angst, Emotionskategorie Gesichter Freude

5.2.5 Analyse des Faktors-1: „psychopathic traits“ und die Intensitätswahrnehmung ängstlicher Gesichtsausdrücke

Haupteffekt Gruppe

Für die Bewertungsdimension der Valenz zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt der Gruppe (Tab. 5.15). Die Effektstärke ist als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988).

Tab. 5.15 : Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Gruppe Faktor-1

	n=73	KG n= 17	F1 _{low} n= 24	F1 _{high} n= 32				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension								
Angst		4.195 (.218)	3.533 (.183)	3.896 (.159)	2.799 (2)	.068	.074	.27
Ärger		4.373 (.223)	3.788 (.188)	4.041 (.162)	2.020 (2)	.140	.055	.23
Freude		3.364 (.133)	3.191 (.112)	3.351 (.097)	.726 (2)	.487	.020	.14
Arousal		4.471 (.318)	4.191 (.268)	4.837 (.232)	1.693 (2)	.191	.046	.21
Valenz		-.748 (.113)	-.346 (.095)	-.613 (.083)	4.097 (2)	.021	.105	.32

F1_{low} : F1≤8: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer geringen Ausprägung des Faktors-1 der PCL-SV; F1_{high}: F1>8: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL-SV; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Der paarweise Vergleich deckte einen Psychopathy-spezifischen Effekt auf. Die Probanden mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV beurteilten die Intensität der negativen Valenz in den dargebotenen Gesichtsausdrücke, im Vergleich zu den Probanden mit einer geringen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV, deutlich höher. Der Klassifikation

Cohens (1988) folgend ist dieser Effekt als mittlerer zu beschreiben. Zudem beurteilten die Gewaltdelinquenten mit einer geringen Faktor-1-Ausprägung im Vergleich zu den Kontrollprobanden die dargebotenen Gesichtsausdrücke als deutlich weniger negativ valent. Auch dieser Effekt ist als mittlerer zu klassifizieren (Abb. 5.10). Ein Trend in gleicher Richtung zeigte sich zudem für die Bewertungsdimension der Angst.

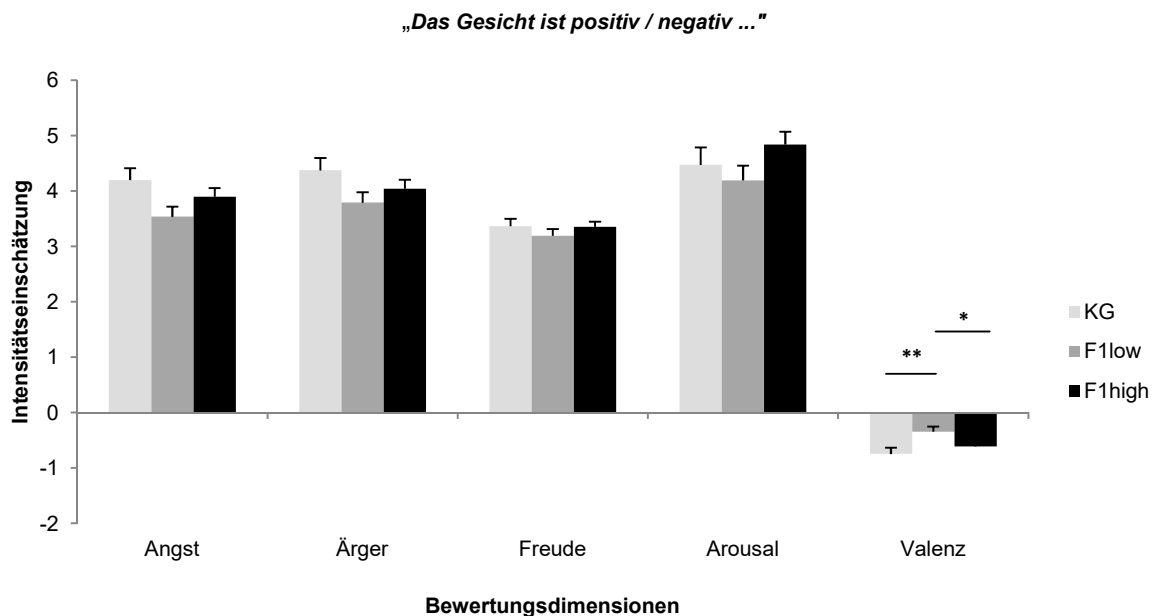


Abb. 5.10: Haupteffekt Gruppe Faktor-1, Bewertungsdimension Valenz: $F_{1low} < KG$, $**p = .008$, $\omega = .31$; $F_{1low} < F_{1high}$, $*p = .038$, $\omega = .27$

Haupteffekt Emotion

Für alle Bewertungsdimensionen zeigten sich signifikante Haupteffekte der Emotionen, welche im Sinne eines Manipulation-checks interpretiert wurden (Tab. 5.16).

Tab. 5.16: Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Emotion

	Angst	Ärger	Freude	emotional uneindeutig				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst	7.399 (.145)	3.713 (.225)	1.457 (.089)	2.928 (.153)	383.000 (3)	<.001	.944	.97
Ärger	4.728 (.256)	6.701 (.141)	1.407 (.079)	3.433 (.151)	343.117 (3)	<.001	.938	.97
Freude	1.431 (.081)	1.482 (.074)	7.657 (.125)	2.637 (.130)	539.061 (3)	<.001	.960	.98
Arousal	6.099 (.233)	5.416 (.225)	3.419 (.206)	3.063 (.165)	56.471 (3)	<.001	.714	.84
Valenz	-2.384 (.110)	-2.227 (.107)	2.701 (.120)	-.366 (.078)	230.509 (3)	<.001	.910	.95

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

Es zeigten sich signifikante Interaktionseffekte zwischen den Gruppen und der Intensitätseinschätzung ängstlicher Gesichtsausdrücke für die Bewertungsdimensionen der Angst und der Valenz. Zudem zeigte sich für die Gesichtsausdrücke der Freude ein signifikanter Interak-

tionseffekt zwischen den Gruppen und der Bewertungsdimension des Arousals (Tab. 5.17). Die paarweisen Vergleiche deckte, dass sowohl die Probanden der Gruppe $F1_{low}$ als auch die der Gruppe $F1_{high}$ im Vergleich zu den nichtstraffälligen Kontrollprobanden in den dargebotenen ängstlichen Gesichtsausdrücken signifikant weniger Angst wahrnahmen. Die Effekte sind der Klassifikation Cohens (1988) folgend als mittlere einzuordnen (Abb. 5.11). Ein Psychopathy-spezifischer Effekt der Straffälligengruppen in Abhängigkeit von der Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV zeigte sich hinsichtlich der Intensitätseinschätzung der Angst in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Angst allerdings nicht. Hypothese 5.1 konnte daher keine Bestätigung finden.

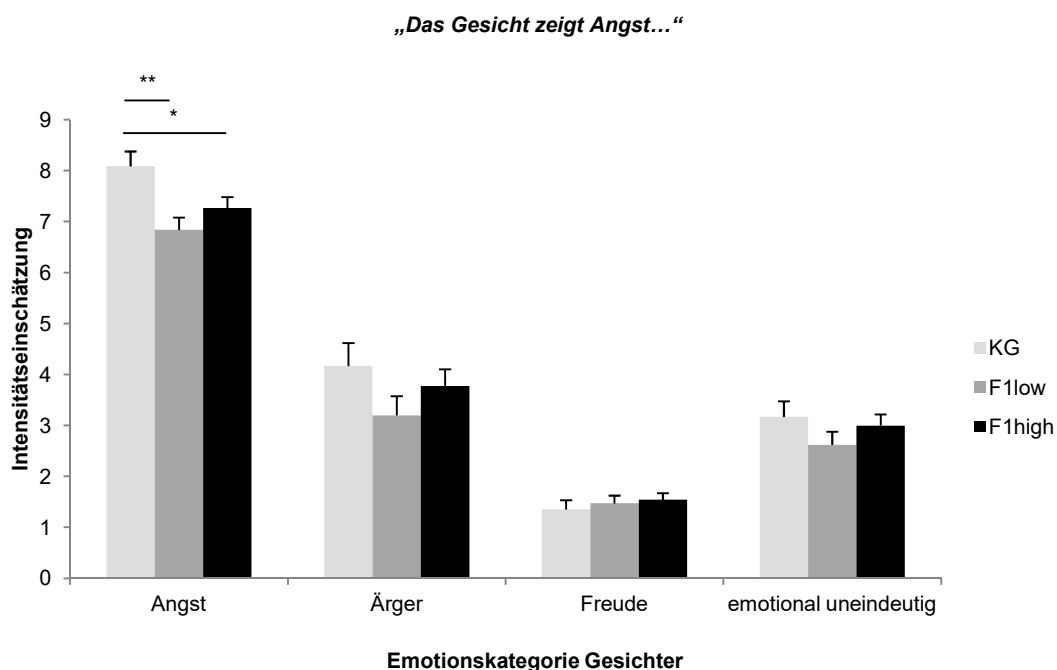


Abb. 5.11: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Geschlecht; Bewertungsdimension Angst: $F1_{low, Angst} < KG_{Angst}$, $***p=.002$, $\omega=.35$; $F1_{high, Angst} < KG_{Angst}$, $*p=.026$, $\omega=.34$

Auf der Bewertungsdimension des Arousals zeigte sich kein signifikanter Interaktionseffekt die ängstlichen Gesichtsausdrücke betreffend. Hypothese 5.2, in welcher angenommen wurde, dass die Gruppe $F1_{high}$ die dargebotenen Angstgesichter in einem geringeren Arousal als die Gruppe $F1_{low}$ wahrnimmt, konnte somit nicht bestätigt werden. Für die Gesichtsausdrücke der Freude zeigte sich allerdings ein signifikanter Interaktionseffekt (Tab. 5.17). Die Probanden der Gruppe $F1_{high}$ nahmen in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude ein signifikant höheres Arousal als die Kontrollprobanden wahr (Abb. 5.12). Die Effektstärke ist der Klassifikation Cohens (1988) folgend als mittlere zu beschreiben.

Bezüglich der Valenz ergaben die Analysen der Intensitätseinschätzung ängstlicher Gesichtsausdrücke einen signifikanten Interaktionseffekt. Die Effektstärke ist der Klassifikation Cohens (1988) folgend als mittlere zu beschreiben. Die paarweisen Vergleiche deckten auf,

dass die Probanden der Gruppe $F1_{low}$ im Vergleich zu den Kontrollprobanden die Intensität der negativen Valenz in den präsentierten Gesichtsausdrücken der Angst deutlich geringer einschätzen (Abb. 5.13). Psychopathy-spezifische Effekt stellten sich nicht dar. Hypothese 5.3, in welcher angenommen wurde, dass Personen mit einer hohen Faktor-1-Ausprägung die dargebotenen Angstgesichter weniger negativ valent einschätzen als Personen mit einer geringen Faktor-1-Ausprägung konnte demnach keine Bestätigung finden.

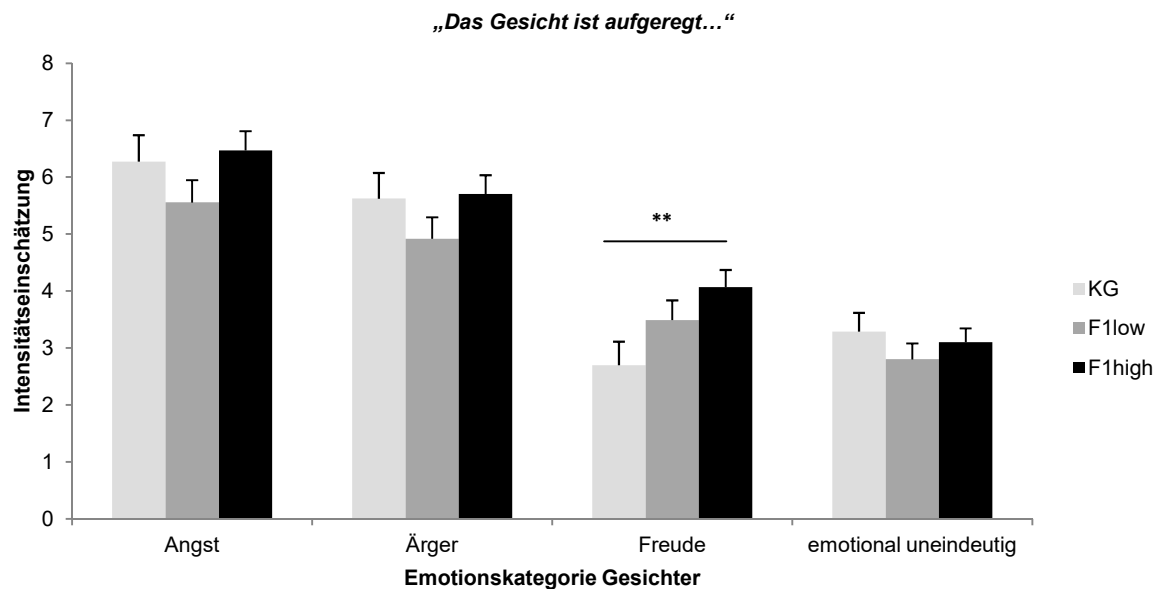


Abb. 5.12: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Emotion; Bewertungsdimension Arousal: $F1_{high, Freude} > KG_{Freude}$, $p=.009$, $\omega=.30$

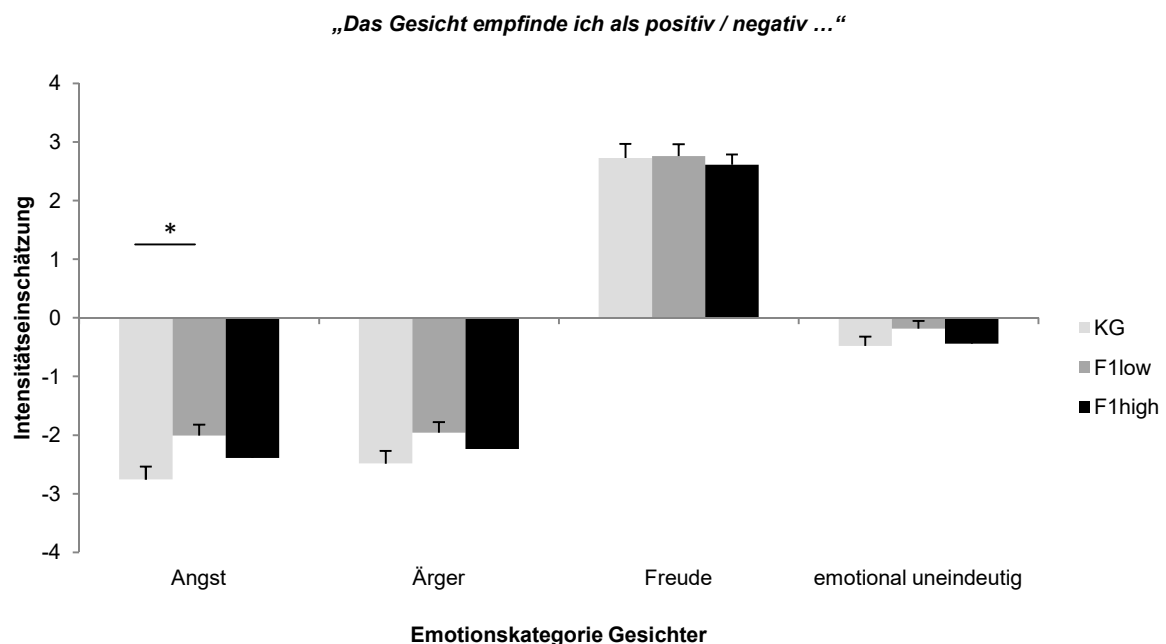


Abb. 5.13: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Emotion; Bewertungsdimension Valenz: $F1_{low, Angst} < KG_{Angst}$, $p=.011$, $\omega=.29$

Tab. 5.17: Intensitätswahrnehmung: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Emotion

	KG n= 17 MW (SD)	F1_{low} n= 24 MW (SD)	F1_{high} n= 32 MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension Angst							
Angst	8.088 (.291)	6.839 (.245)	7.270 (.212)	5.437 (2)	.006	.134	.37
Ärger	4.169 (.451)	3.198 (.379)	3.773 (.329)	1.436 (2)	.245	.039	.20
Freude	1.353 (.179)	1.474 (.151)	1.543 (.131)	.367 (2)	.694	.010	.10
emotional uneindeutig	3.169 (.306)	2.620 (.257)	2.996 (.223)	1.069 (2)	.349	.030	.17
Bewertungsdimension Ärger							
Angst	5.140 (.513)	4.396 (.432)	4.648 (.374)	.622 (2)	.540	.017	.13
Ärger	7.125 (.282)	6.401 (.237)	6.578 (.205)	2.033 (2)	.139	.055	.23
Freude	1.338 (.158)	1.276 (.133)	1.605 (.115)	2.001 (2)	.143	.054	.23
emotional uneindeutig	3.890 (.302)	3.078 (.254)	3.332 (.220)	2.149 (2)	.124	.058	.24
Bewertungsdimension Freude							
Angst	1.368 (.163)	1.344 (.137)	1.582 (.119)	1.039 (2)	.359	.029	.17
Ärger	1.478 (.149)	1.422 (.125)	1.547 (.108)	.290 (2)	.749	.008	.09
Freude	7.713 (.252)	7.693 (.212)	7.566 (.183)	.154 (2)	.858	.004	.06
emotional uneindeutig	2.897 (.261)	2.307 (.220)	2.707 (.190)	1.682 (2)	.193	.046	.21
Bewertungsdimension Arousal							
Angst	6.272 (.466)	5.557 (.392)	6.469 (.340)	1.608 (2)	.208	.044	.21
Ärger	5.625 (.450)	4.917 (.379)	5.707 (.328)	1.368 (2)	.261	.038	.19
Freude	2.699 (.413)	3.490 (.348)	4.070 (.301)	3.626 (2)	.032	.094	.31
emotional uneindeutig	3.287 (.331)	2.802 (.279)	3.102 (.242)	.673 (2)	.514	.019	.14
Bewertungsdimension Valenz							
Angst	-2.757(.221)	-2.005 (.186)	-2.391 (.161)	3.434 (2)	.038	.089	.30
Ärger	-2.485 (.215)	-1.958 (.181)	-2.238 (.156)	1.807 (2)	.172	.049	.22
Freude	2.728 (.240)	2.760 (.202)	2.613 (.175)	.169 (2)	.845	.005	.07
emotional uneindeutig	-.478 (.157)	-.182 (.132)	-.438 (.114)	1.416 (2)	.250	.039	.20

F1_{low} : F1≤8: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer geringen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV; F1_{high}: F1>8: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Zusammenfassend ist zu Fragestellung 5 „psychopathic traits und die Intensitätswahrnehmung ängstlicher Gesichtsausdrücke“ festzuhalten, dass sich hinsichtlich der Intensitätswahrnehmung ängstlicher Gesichtsausdrücke keine signifikanten und hypothesenkonformen Effekte in Abhängigkeit von der Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV aufdecken ließen.

5.2.6 Analyse des Faktors-2: „social deviance“ und die Intensitätseinschätzung freudiger Gesichtsausdrücke

Haupteffekt Gruppe

Für die Bewertungsdimensionen Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz zeigten sich keine signifikanten Haupteffekte der Gruppen (Tab. 5.18).

Tab. 5.18: Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Gruppe Faktor-2

	KG n=73	F2 _{low} n= 17	F2 _{high} n= 25	F2 _{high} n= 31				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst		4.195 (.221)	3.776 (.182)	3.711 (.164)	1.662 (2)	.197	.045	.21
Ärger		4.373 (.224)	4.029 (.185)	3.855 (.166)	1.733 (2)	.184	.047	.22
Freude		3.364 (.132)	3.376 (.109)	3.207 (.098)	.813 (2)	.448	.023	.15
Arousal		4.471 (.325)	4.465 (.268)	4.637 (.241)	.143 (2)	.867	.004	.06
Valenz		-.748 (.117)	-.534 (.096)	-.471 (.086)	1.870 (2)	.162	.051	.23

F2_{low}: F2≤7: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer geringen Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV; F2_{high}: F2>7: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Haupteffekt Emotion

Es zeigten sich signifikante Haupteffekte für alle dargebotenen Emotionen. Die Probanden unterschieden demnach die ängstlichen, ärgerlichen, glücklichen und emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücke deutlich voneinander (Tab. 5.19).

Tab. 5.19: Intensitätswahrnehmung: Haupteffekt Emotion

	Angst	Ärger	Freude	emotional uneindeutig				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst	7.432 (.146)	3.724 (.225)	1.465 (.089)	2.955 (.153)	384.155 (3)	>.001	.944	.97
Ärger	4.732 (.255)	6.728 (.138)	1.421 (.080)	3.461 (.149)	354.513	>.001	.940	.97
Freude	1.442 (.082)	1.486 (.074)	7.663 (.124)	2.672 (.129)	555.396 (3)	>.001	.961	.98
Arousal	6.129 (.236)	5.436 (.226)	3.442 (.208)	3.090 (.165)	57.349 (3)	>.001	.717	.85
Valenz	-2.404 (.112)	-2.248 (.107)	2.694 (.120)	-.378 (.079)	232.590 (3)	>.001	.911	.95

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Emotion

Hinsichtlich der Intensitätswahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke zeigte sich kein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Bewertungsdimensionen und den Gruppen in Abhängigkeit von der Ausprägung des Faktor-2 der PCL:SV (Tab. 5.20, Abb. 5.14).

Fragestellung 6 „social deviance und die Wahrnehmung freudiger Gesichtsausdrücke“ ist demnach dergestalt zu beantworten, dass sich keine Faktor-2 spezifischen Effekte auf den Bewertungsdimensionen der Freude, des Arousal und der Valenz zeigten.

Signifikante Interaktionseffekte des Faktors-2 der PCL:SV zeigten sich für die Bewertungsdimensionen der Angst und des Ärgers (Tab. 5.20).

Die paarweisen Vergleiche deckten auf, dass sich die Straffälligen Gruppen signifikant von der Kontrollgruppe in der Intensitätseinschätzung der Angst in den dargebotenen Angstgesichtern unterschieden. Die Probanden der Straffälligen Gruppen nahmen in den präsentierten Angstgesichtern signifikant weniger Angst als die Kontrollprobanden wahr (Abb. 5.14). Die Effektstärken sind als „mittlere“ zu klassifizieren (Cohen, 1988).

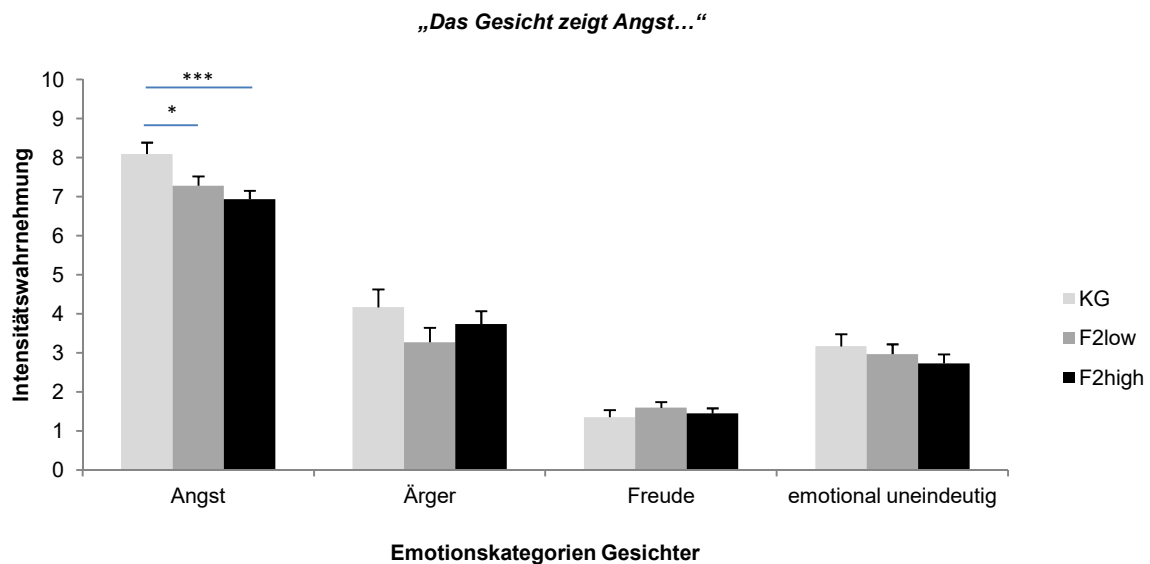


Abb. 5.14: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Emotion, Bewertungsdimension Angst: $F_{2high} < KG$, *** $p = .002$, $\omega = .33$; $F_{2low} < KG$, * $p = .035$, $\omega = .34$

Hinsichtlich der Bewertungsdimension des Ärgers zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Interaktionseffekt von mittlerer Stärke (Tab. 5.20). Die Probanden der Gruppe F_{2high} unterschieden sich in der Intensitätseinschätzung des Ärgers in den dargebotenen ärgerlichen Gesichtsausdrücken signifikant von den Probanden der Kontrollgruppe (Abb. 5.15).

Im Trend zeigte sich zudem für die Bewertungsdimension des Ärgers ein Psychopathyspezifischer Effekt von kleiner Effektstärke der Form, dass die Probanden mit einer hohen Faktor-2-Ausprägung im Vergleich zu denen mit einer Geringen in den dargebotenen Ärgergesichtern weniger Ärger wahrnahmen ($F_{2high, \text{Ärger}} < F_{2low, \text{Ärger}}$, $p = .095$, $\omega = .24$).

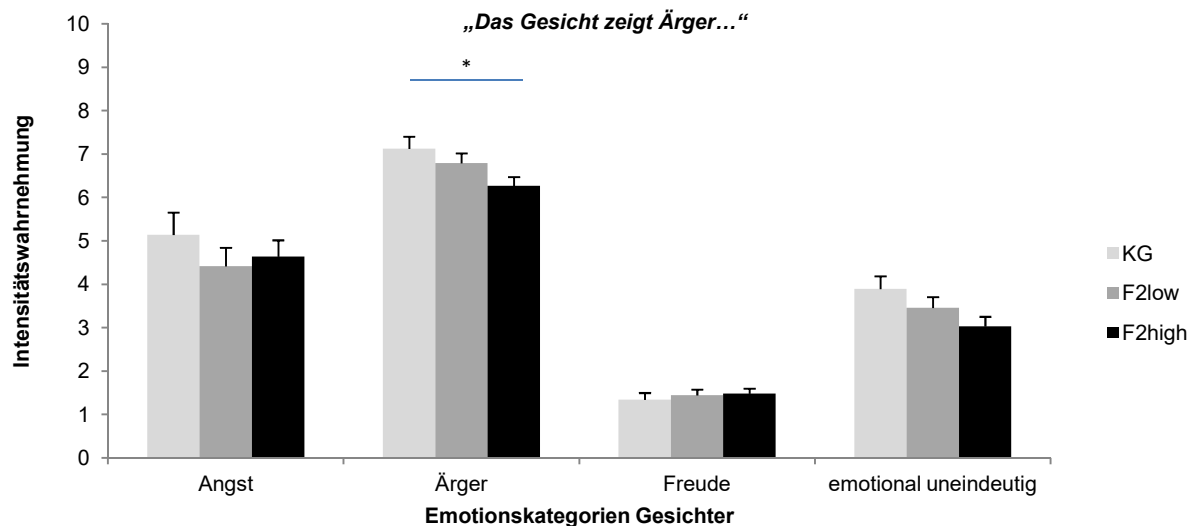


Abb. 5.15: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Emotion, Bewertungsdimension Ärger: $F_{2high, \text{Ärger}} < KG_{\text{Ärger}}$, $*p = .015$, $\omega = .27$

Tab. 5.20: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Emotion

	KG n= 17 MW (SD)	F2 _{low} n= 24 MW (SD)	F2 _{high} n= 32 MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension Angst							
Angst	8.088 (.293)	7.275 (.241)	6.931 (.217)	5.074 (2)	.009	.127	.36
Ärger	4.169 (.452)	3.270 (.373)	3.734 (.335)	1.202 (2)	.307	.033	.18
Freude	1.353 (.179)	1.595 (.147)	1.448 (.132)	.586 (2)	.559	.016	.13
emotional uneindeutig	3.169 (.307)	2.965 (.254)	2.730 (.228)	.691 (2)	.504	.019	.14
Bewertungsdimension Ärger							
Angst	5.140 (.513)	4.420 (.423)	4.637 (.380)	.596 (2)	.554	.017	.13
Ärger	7.125 (.277)	6.790 (.228)	6.270 (.205)	3.377 (2)	.040	.088	.30
Freude	1.338 (.162)	1.445 (.133)	1.480 (.120)	.252 (2)	.778	.007	.08
emotional uneindeutig	3.890 (.300)	3.460 (.247)	3.032 (.222)	2.729 (2)	.073	.072	.27
Bewertungsdimension Freude							
Angst	1.368 (.165)	1.465 (.136)	1.492 (.122)	.188 (2)	.829	.005	.07
Ärger	1.478 (.149)	1.465 (.123)	1.516 (.110)	.052 (2)	.949	.001	.03
Freude	7.713 (.250)	7.795 (.206)	7.480 (.185)	.702 (2)	.499	.020	.14
emotional uneindeutig	2.897 (.260)	2.780 (.215)	2.339 (.193)	1.912 (2)	.155	.052	.23
Bewertungsdimension Arousal							
Angst	6.272 (.475)	5.870 (.391)	6.246 (.352)	.319 (2)	.728	.009	.09
Ärger	5.625 (.455)	5.085 (.375)	5.597 (.337)	.638 (2)	.532	.018	.13
Freude	2.699 (.418)	3.740 (.345)	3.887 (.309)	2.821 (2)	.066	.075	.27
emotional uneindeutig	3.287 (.331)	3.165 (.273)	2.819 (.245)	.791 (2)	.458	.022	.15
Bewertungsdimension Valenz							
Angst	-2.757 (.225)	-2.250 (.186)	-2.206 (.167)	2.155 (2)	.124	.058	.24
Ärger	-2.485 (.215)	-2.240 (.178)	-2.020 (.160)	1.536 (2)	.222	.042	.20
Freude	2.728 (.241)	2.685 (.199)	2.669 (.178)	.019 (2)	.981	.001	.03
emotional uneindeutig	-.478 (.159)	-.330 (.131)	-.327 (.118)	.339 (2)	.713	.010	.10

F2_{low}: F2≤7: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer geringen Ausprägung des Faktors-2 der PCL-SV; F2_{high}: F2>7: Probanden der Straffälligen Gruppen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-2 der PCL-SV; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

5.2.7 Analyse der explorativen Fragestellung zum Geschlechtereffekt

5.2.7.1 Intensitätseinschätzung und Geschlecht

Haupteffekt Geschlecht

Für die Bewertungsdimensionen der Freude und der Valenz zeigten sich signifikante Haupteffekte des Geschlechts. Die Intensität der Freude wurde in den präsentierten weiblichen Gesichtsausdrücken signifikant stärker wahrgenommen als in den Männlichen. Auf der Bewertungsdimension der Valenz zeigte sich zudem, dass die Gesichtsausdrücke von Frauen signifikant weniger negativ valent wahrgenommen wurden als die der Männer (Tab. 5.21).

Tab. 5.21: Haupteffekt Geschlecht

	männlich	weiblich				
	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst	3.910 (.117)	3.876 (.112)	.255 (1)	.615	.004	.06
Ärger	4.107 (.122)	4.051 (.115)	.465 (1)	.497	.007	.08
Freude	3.248 (.062)	3.373 (.079)	5.973 (1)	.017	.079	.28
Arousal	4.477 (.162)	4.590 (.172)	1.651 (1)	.203	.023	.15
Valenz	-.645 (.061)	-.518 (.066)	6.013 (1)	.017	.079	.28

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht

Zwischen den Gruppen und dem Geschlecht der dargebotenen Gesichtsausdrücke zeigte sich auf keiner der Bewertungsdimensionen ein signifikanter Interaktionseffekt (Tab. 5.22).

Tab. 5.22: Intensitätseinschätzung: Gruppe x Geschlecht

	KG	P _{low}	P _{high}				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension Angst							
Männlich	4.184 (.237)	3.688 (.181)	3.859 (.188)	1.389 (2)	.256	.038	.19
Weiblich	4.206 (.225)	3.681 (.172)	3.741 (.179)	1.889 (2)	.159	.051	.23
Bewertungsdimension Ärger							
Männlich	4.357 (.246)	3.938 (.188)	4.025 (.195)	.952 (2)	.391	.026	.16
Weiblich	4.390 (.232)	3.981 (.178)	3.782 (.184)	2.118 (2)	.128	.057	.24
Bewertungsdimension Freude							
Männlich	3.349 (.125)	3.185 (.096)	3.208 (.099)	.585 (2)	.560	.016	.13
Weiblich	3.379 (.159)	3.336 (.122)	3.403 (.126)	.074 (2)	.929	.002	.04
Bewertungsdimension Arousal							
Männlich	4.430 (.326)	4.360 (.249)	4.641 (.258)	.323 (2)	.725	.009	.09
Weiblich	4.511 (.346)	4.511 (.265)	4.748 (.275)	.234 (2)	.792	.007	.08
Bewertungsdimension Valenz							
Männlich	-.765 (.123)	-.595 (.094)	-.576 (.098)	.817 (2)	.446	.023	.15
Weiblich	-.732 (.133)	-.425 (.102)	-.398 (.105)	2.246 (2)	.113	.060	.24

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion

Für die Bewertungsdimensionen der Angst, des Ärgers und Arousal zeigten sich signifikante Dreifachinteraktionen (Tab. 5.23).

Bewertungsdimension Angst

Hinsichtlich der Intensitätseinschätzung der Angst in den präsentierten Gesichtsausdrücken zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Gruppen für die weiblichen - nicht aber für die männlichen - Gesichtsausdrücke der Angst (Tab. 5.23). Die Probanden der Gruppe P_{low} als auch die der Gruppe P_{high} nahmen in den weiblichen Gesichtsausdrücken der Angst signifikant weniger Angst als die Kontrollprobanden wahr (Abb. 5.16). Die Effektstärken sind als mittlere zu klassifizieren (Cohen, 1988).

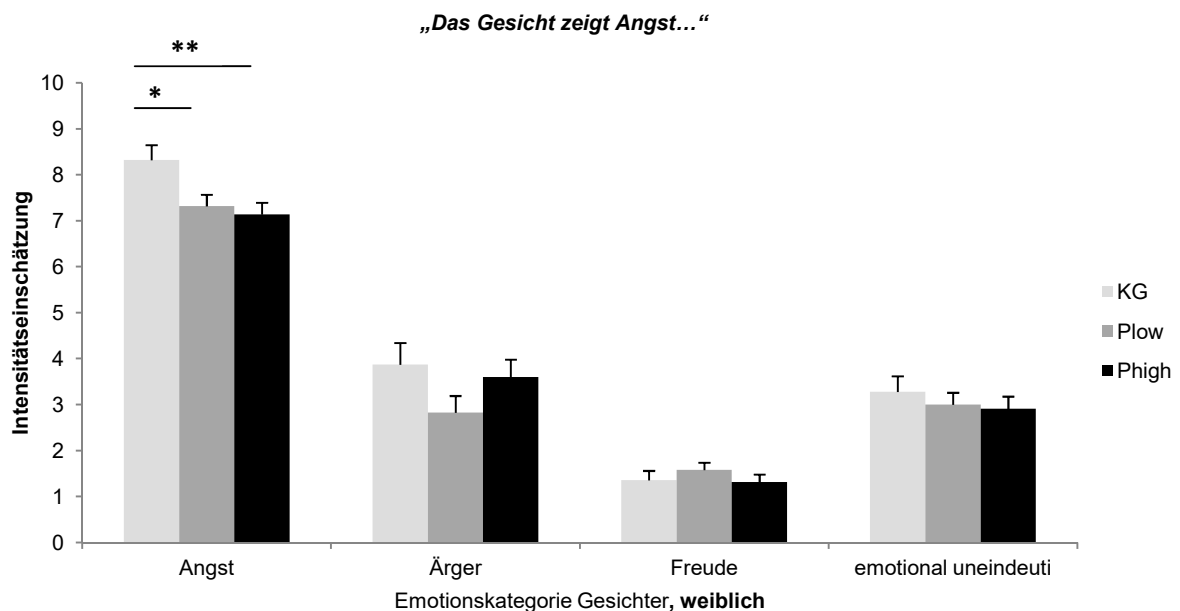


Abb. 5.16: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion x Geschlecht, Bewertungsdimension Angst : $P_{low\ Angst, wbl.} < KG_{Angst, wbl.}$, $*p=.016$, $\omega=.32$; $P_{high, Angst, wbl.} < KG_{Angst, wbl.}$, $**p=.005$, $\omega=.32$

Bewertungsdimension Ärger

Für die Bewertungsdimension des Ärgers zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen und der Intensitätswahrnehmung emotional uneindeutiger Gesichtsausdrücke von Frauen (Tab. 5.23). Die Probanden der Gruppe P_{high} nahmen in den weiblichen - nicht aber männlichen - emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücken signifikant weniger Ärger als die Probanden der Kontrollgruppe wahr. (Abb. 5.17). Die Effektstärken sind der Klassifikation Cohens (1988) folgend als mittlere zu beschreiben. Im Trend zeigte sich dieser Effekt auch für die Probanden der Gruppen P_{high} und P_{low} ($P_{high} < P_{low}$, $p=.052$, $\omega=.26$). Für die emotional uneindeutigen Gesichtsausdrücke von Frauen deutet sich demnach ein Psychopathy-spezifischer Effekt an.

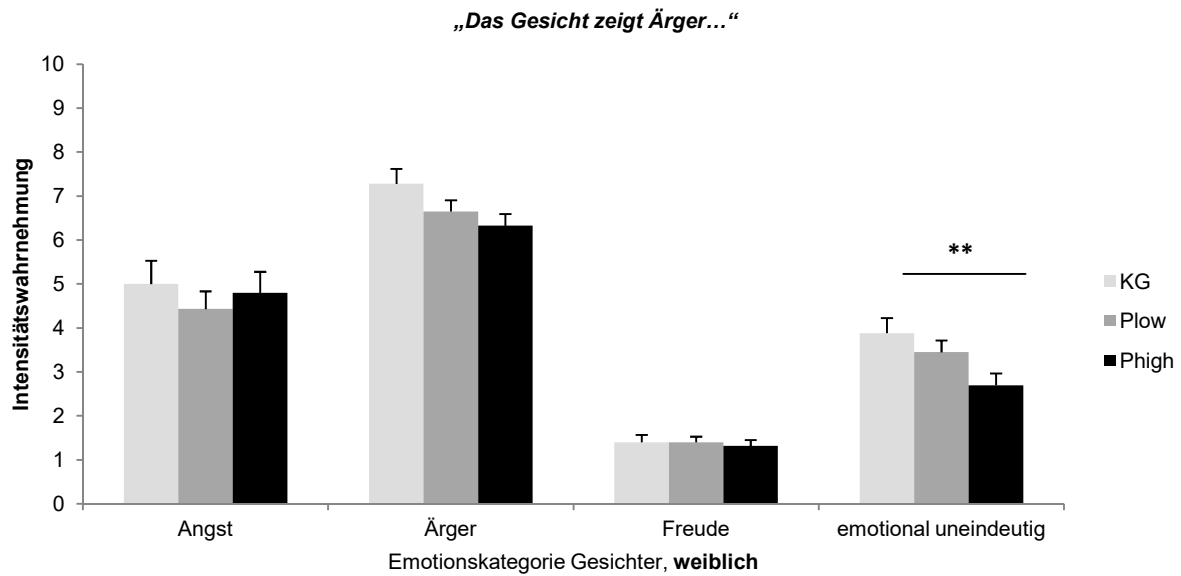


Abb. 5.17: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion x Geschlecht, Bewertungsdimension Ärger: P_{high} , emotional uneindeutig, wbl. $< KG_{emotional\ uneindeutig, wbl.}$ $**p=.009$, $\omega=.30$

Bewertungsdimension Arousal

Für die Bewertungsdimension des Arousal zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Gruppen und den männlichen Gesichtsausdrücken der Freude (Tab. 5.23). Der paarweise Vergleich deckte auf, dass die Probanden der Gruppe P_{high} die Intensität des Arousal in den dargebotenen männlichen - nicht aber weiblichen - Gesichtsausdrücken der Freude signifikant höher als die Kontrollprobanden einschätzten (Abb. 5.18). Die Effektstärke ist als mittlere einzustufen (Cohen, 1988).

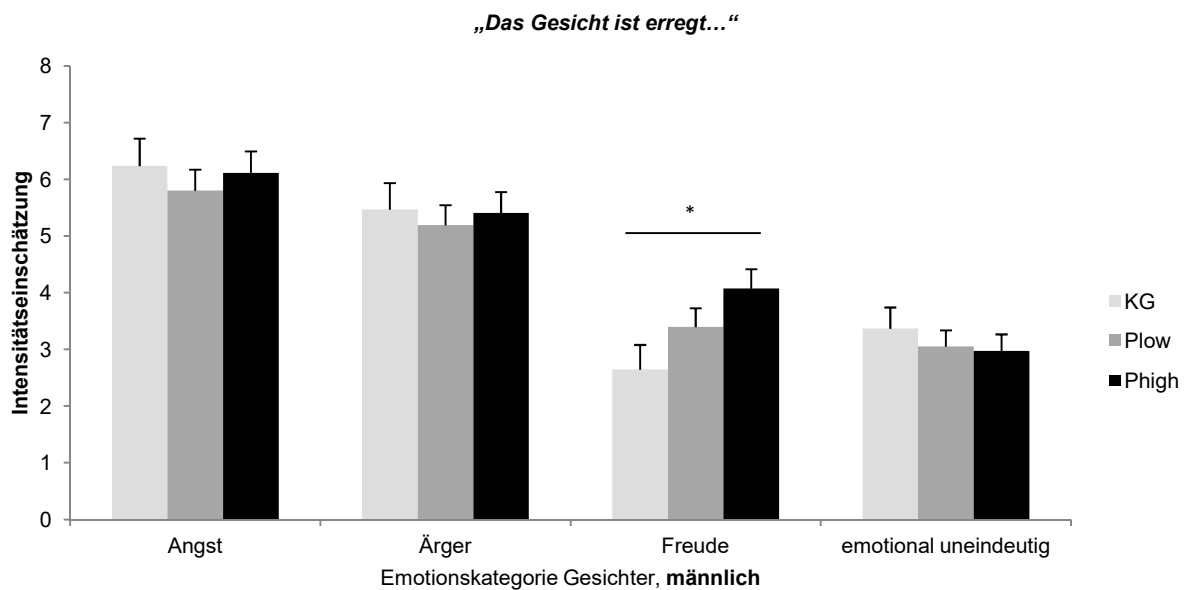


Abb. 5.18: Interaktionseffekt Gruppe x Emotion x Geschlecht, Bewertungsdimension Arousal: P_{high} , Freude, männl. $< KG_{Freude, männl.}$ $*p=.013$, $\omega=.28$

Tab. 5.23: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion

	n=73	KG n= 17 MW (SD)	P _{low} n= 29 MW (SD)	P _{high} n= 27 MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension Angst								
männlich								
Angst		7.853 (.324)	6.897 (.248)	6.981 (.257)	3.084(2)	.052	.081	.28
Ärger		4.471 (.478)	3.448 (.366)	4.287 (.379)	1.910(2)	.156	.052	.23
Freude		1.353 (.195)	1.534 (.150)	1.620 (.155)	.579(2)	.563	.016	.13
emotional uneindeutig		3.059 (.341)	2.871 (.261)	2.546 (.270)	.764(2)	.470	.021	.14
weiblich								
Angst		8.324 (.323)	7.319 (.247)	7.139 (.256)	4.517(2)	.014	.114	.34
Ärger		3.868 (.475)	2.828 (.363)	3.602 (.377)	1.851(2)	.165	.050	.22
Freude		1.353 (.208)	1.578 (.159)	1.315 (.165)	.740(2)	.481	.021	.14
emotional uneindeutig		3.279 (.341)	3.000 (.261)	2.907 (.270)	.377(2)	.687	.011	.10
Bewertungsdimension Ärger								
männlich								
Angst		5.279 (.527)	4.164 (.404)	4.806 (.418)	1.505(2)	.229	.041	.20
Ärger		6.971 (.325)	6.664 (.249)	6.352 (.258)	1.138(2)	.326	.031	.18
Freude		1.279 (.198)	1.483 (.153)	1.667 (.157)	1.187(2)	.311	.033	.18
emotional uneindeutig		3.897 (.321)	3.440 (.246)	3.278 (.254)	1.174(2)	.315	.032	.18
weiblich								
Angst		5.000 (.527)	4.431 (.403)	4.796 (.481)	.411 (2)	.665	.012	.11
Ärger		7.279 (.338)	6.647 (.259)	6.324 (.268)	2.460(2)	.093	.066	.26
Freude		1.397 (.169)	1.397 (.130)	1.315 (.134)	.177 (2)	.890	.003	.05
emotional uneindeutig		3.882 (.346)	3.448 (.265)	2.694 (.274)	3.996(2)	.023	.102	.32
Bewertungsdimension Freude								
männlich								
Angst		1.353 (.168)	1.371 (.129)	1.556 (.134)	.650(2)	.525	.018	.13
Ärger		1.412 (.132)	1.319 (.101)	1.287 (.105)	.282(2)	.755	.008	.09
Freude		7.824 (.283)	7.543 (.216)	7.519 (.224)	.414(2)	.663	.012	.11
emotional uneindeutig		2.809 (.273)	2.509 (.209)	2.472 (.217)	.527(2)	.593	.015	.12
weiblich								
Angst		1.382 (.197)	1.500 (.151)	1.500 (.157)	.136(2)	.873	.004	.06
Ärger		1.544 (.204)	1.560 (.156)	1.815 (.162)	.817(2)	.446	.023	.15
Freude		7.603 (.263)	7.664 (.202)	7.759 (.209)	.117(2)	.890	.003	.05
emotional uneindeutig		2.985 (.295)	2.621 (.225)	2.537 (.234)	.758(2)	.472	.021	.14
Bewertungsdimension Arousal								
männlich								
Angst		6.235 (.487)	5.802 (.373)	6.111 (.386)	.297(2)	.744	.008	.09
Ärger		5.471 (.466)	5.190 (.357)	5.407 (.370)	.145(2)	.866	.004	.06
Freude		2.647 (.436)	3.397 (.334)	4.074 (.346)	3.327(2)	.042	.087	.29
emotional uneindeutig		3.368 (.376)	3.052 (.288)	2.972 (.298)	.359(2)	.700	.010	.10
weiblich								
Angst		6.309 (.511)	6.000 (.391)	6.426 (.405)	.302(2)	.741	.009	.09
Ärger		5.779 (.483)	5.112 (.370)	5.796 (.384)	1.010(2)	.369	.028	.17
Freude		2.750 (.475)	3.793 (.363)	4.056 (.377)	2.455(2)	.093	.066	.26
emotional uneindeutig		3.206 (.332)	3.138 (.254)	2.713 (.263)	.934 (2)	.398	.026	.16
Bewertungsdimension Valenz								
männlich								
Angst		-2.662 (.233)	-2.103(.178)	-2.157 (.185)	2.025(2)	.140	.055	.23
Ärger		-2.559(.234)	-2.302 (.179)	-2.306 (.185)	.458(2)	.634	.013	.11
Freude		2.824 (.239)	2.500 (.183)	2.546 (.189)	.626(2)	.538	.018	.13
emotional uneindeutig		-.662 (.169)	-.474 (.130)	-.389 (.134)	.805(2)	.451	.022	.15
weiblich								
Angst		-2.853 (.247)	-2.250 (.189)	-2.398 (.196)	1.929(2)	.153	.052	.23
Ärger		-2.412 (.243)	-1.948 (.186)	-1.917 (.193)	1.490(2)	.232	.041	.20
Freude		2.632 (.286)	2.741 (.219)	2.926 (.227)	.356(2)	.702	.010	.10
emotional uneindeutig		-.294 (.190)	-.241 (.145)	-.204 (.151)	.070(2)	.933	.002	.04

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

5.2.7.2 Betrachtungszeiten und Geschlecht

Haupteffekt Geschlecht

Hinsichtlich der Betrachtungszeit stellte sich kein signifikanter Haupteffekt des Geschlechts dar. Die Untersuchungsteilnehmer unterschieden sich demnach nicht deutlich in der Betrachtungszeit männlicher im Vergleich zu weiblichen Gesichtsausdrücken.

Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht

Es zeigt sich auch kein signifikanter Interaktionseffekt zwischen den Gruppen und dem Geschlecht der präsentierten Gesichter (Tab. 5.24).

Tab. 5.24: Betrachtungszeit: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht

	KG	P_{low}	P_{high}				
	n=72	n= 17	n= 29	n= 26			
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2
männliche Gesichtsausdrücke		1955.39 (128.308)	2165.84 (98.238)	2202.93 (103.751)	1.249 (2)	.296	.035
weibliche Gesichtsausdrücke		1935.36 (118.114)	2233.90 (90.433)	2194.01 (95.508)	2.187 (2)	.120	.060

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion

Ein signifikanter Interaktionseffekt zeigte sich zwischen den Gruppen und den Angstgesichtern von Frauen (Tab. 5.25). Die Effektstärke ist als mittlere einzuordnen (Cohen, 1988). Der paarweise Vergleich deckte auf, dass sich die Straffälligengruppen P_{low} und P_{high} signifikant von der Kontrollgruppe unterschieden. Die Probanden der Gruppe P_{low} als auch die der Gruppe P_{high} betrachteten die präsentierten ängstlichen Gesichtsausdrücke der Frauen - nicht aber die der Männer - deutlich länger als die Kontrollpersonen (Abb. 5.19).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich hinsichtlich der Betrachtungszeit und unter Berücksichtigung des Geschlechts der dargebotenen Gesichtsausdrücke ein signifikanter Interaktionseffekt dergestalt darstellte, dass die weiblichen Gesichtsausdrücke der Angst - nicht aber die Männlichen - von den Probanden der Straffälligengruppen signifikant länger betrachtet wurden als von den nichtstraffälligen Kontrollprobanden.

Tab. 5.25: Betrachtungszeit: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion

	KG n=72	P _{low} n= 17	P _{high} n= 29	P _{high} n= 26				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
männlich								
Angst		1926.46 (162.660)	2260.98 (124.539)	2402.48 (131.528)	2.631	.079	.071	.27
Ärger		2107.08 (166.356)	2188.80 (127.369)	2292.63 (134.517)	.393	.676	.011	.10
Freude		1706.63 (120.715)	1923.13 (92.425)	1983.97 (97.611)	1.679	.194	.046	.21
emotional uneindeutig		2081.38 (162.432)	2290.43 (124.364)	2132.64 (131.343)	.642	.529	.018	.13
weiblich								
Angst		1835.95 (129.684)	2180.92 (99.291)	2246.28 (104.863)	3.311	.042	.088	.30
Ärger		1952.91 (155.239)	2285.40 (118.857)	2307.88 (125.527)	1.874	.161	.052	.23
Freude		1819.24 (116.313)	2112.81 (89.054)	2023.44 (94.052)	2.021	.140	.055	.23
emotional uneindeutig		2133.35 (162.620)	2356.45 (124.509)	2198.43 (131.496)	.699	.501	.020	.14

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

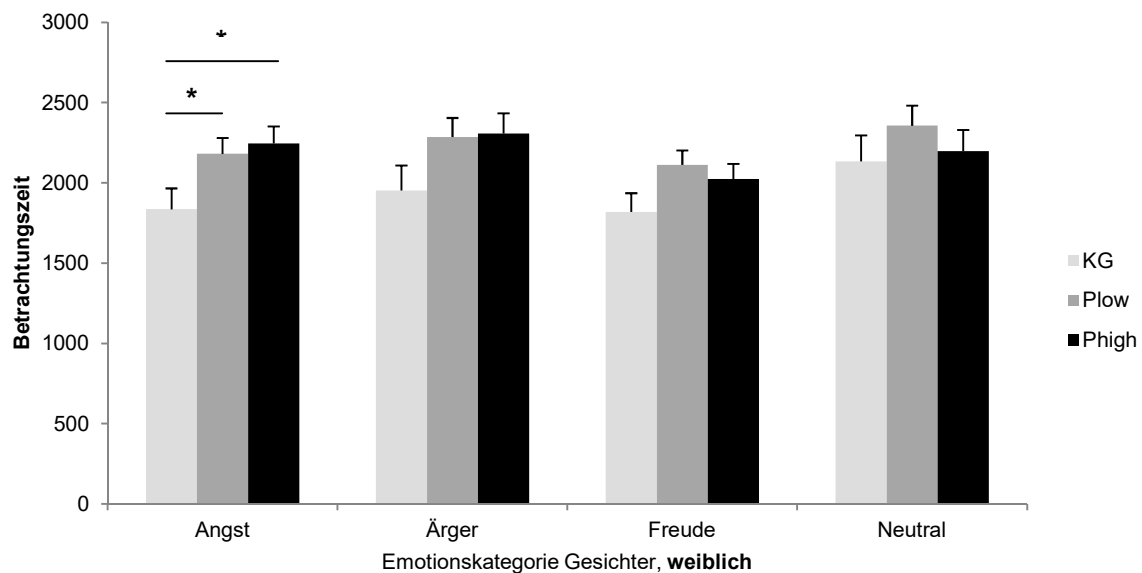


Abb. 5.19: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion, Betrachtungszeiten der dargebotenen weiblichen Gesichtsausdrücke; paarweise Vergleiche: Angst: P_{low}>KG, *p=.038, ω =.27; P_{high}>KG, *p=.016, ω =.28

5.2.7.3 Bewertungszeiten und Geschlecht

Haupteffekt Geschlecht

Über alle Bewertungsdimensionen hinweg zeigten sich keine signifikanten Haupteffekte des Geschlechts. Die Bewertungszeiten auf den Bewertungsdimensionen Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz in den weiblichen im Vergleich zu den männlichen Gesichtsausdrücken unterschieden sich nicht signifikant voneinander (Tab. 5.26).

Tab. 5.26 : Bewertungszeiten: Haupteffekt Geschlecht

	männlich	weiblich				
	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Angst	5376.52 (152.056)	5393.45 (165.838)	.026 (1)	.873	.000	0
Ärger	3716.13 (107.802)	3693.13 (104.300)	.126 (1)	.723	.002	.04
Freude	3615.37 (95.783)	3596.43 (95.778)	.116 (1)	.734	.002	.04
Arousal	3995.22 (123.965)	3954.90 (114.106)	.213 (1)	.646	.003	.05
Valenz	4054.20 (111.937)	3990.08 (119.250)	.929 (1)	.338	.013	.11

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht

Auch zeigten sich keine signifikanten Interaktionseffekte zwischen den Gruppen und dem Geschlecht der dargebotenen Gesichtsausdrücke (Tab. 5.27).

Tab. 5.27: Bewertungszeiten: Interaktionseffekte Gruppe x Geschlecht

	KG	P _{low}	P _{high}				
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η^2	ω
Bewertungsdimension							
Angst							
männlich	4916.70 (306.447)	5612.79 (234.629)	5600.05 (243.164)	1.945 (2)	.151	.053	.23
weiblich	4965.38 (334.223)	5505.46 (255.895)	5709.53 (265.203)	1.553 (2)	.219	.042	.20
Ärger							
männlich	3319.81 (217.260)	3847.77 (166.343)	3980.79 (172.394)	3.003 (2)	.056	.079	.28
weiblich	3334.239 (210.202)	3755.774 (160.939)	3989.37 (166.794)	2.985 (2)	.057	.079	.28
Freude							
männlich	3283.38 (193.036)	3761.89 (147.797)	3800.84 (153.173)	2.562 (2)	.084	.068	.26
weiblich	3339.71 (193.026)	3691.68 (147.789)	3757.898 (153.165)	1.566 (2)	.216	.043	.21
Arousal							
männlich	3719.35 (248.661)	4171.36 (193.755)	4094.94 (197.311)	1.099 (2)	.339	.031	.18
weiblich	3678.10 (228.887)	4084.59 (178.347)	4101.996 (181.620)	1.258 (2)	.291	.035	.19
Valenz							
männlich	3918.66 (225.593)	3968.19 (172.723)	4275.74 (179.006)	1.059 (2)	.352	.029	.17
weiblich	3791.19 (240.332)	3970.00 (184.008)	4209.04 (190.701)	.981 (2)	.380	.027	.16

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); η^2 : partielles Eta-Quadrat; ω : Populationseffektschätzer

Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion

Für die Bewertungsdimensionen der Angst und des Ärgers zeigten sich signifikante Interaktionseffekte zwischen den Gruppen und den männlichen - nicht aber weiblichen - Gesichtsausdrücken der Freude (Tab. 5.28).

Der paarweise Vergleich deckte einen Psychopathy-spezifischen Effekt auf von mittlerer Größe auf (Cohen, 1988). Die Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy benötigten deutlich mehr Zeit für die Bewertung der Angst in den präsentierten männlichen - nicht aber weiblichen - Gesichtsausdrücken der Freude. Auch benötigten sie signifikant mehr Zeit als die Kontrollprobanden. (Abb. 5.20).

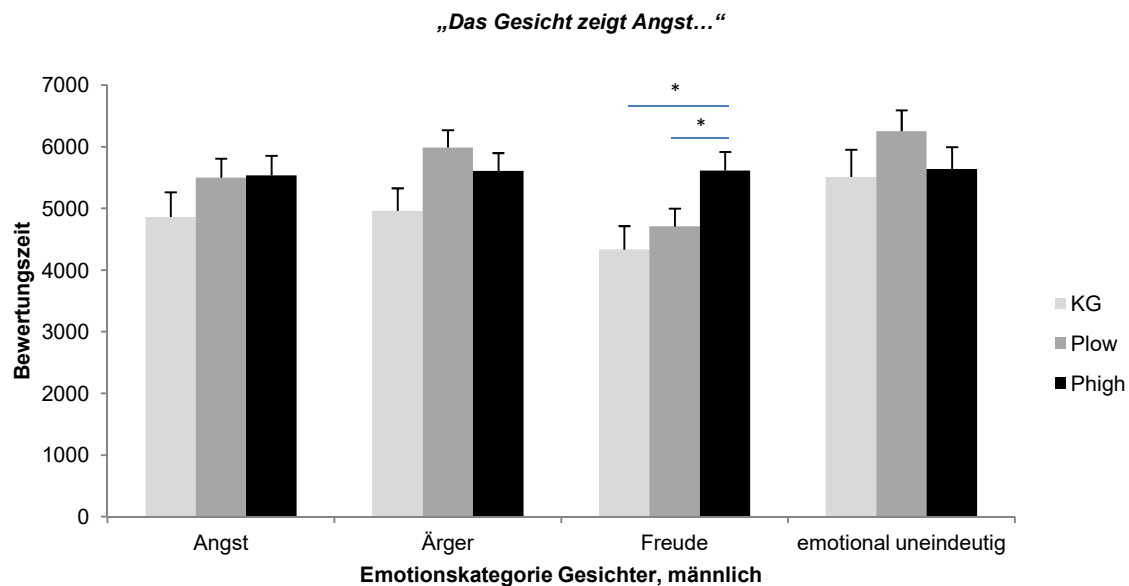


Abb. 5.20: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion, Bewertungsdimension Angst; paarweise Vergleich: $P_{\text{high, Freude, männlich}} > P_{\text{low, Freude, männlich}}$, * $p=.035$, $\omega=.26$; $P_{\text{high, Freude, männlich}} > KG_{\text{Freude, männlich}}$, * $p=.011$, $\omega=.30$

Für die Bewertungsdimension des Ärgers zeigte sich zwischen den Gruppen ein signifikanter Interaktionseffekt für die Freudegesichter der Männer, nicht aber für die der Frauen (Tab. 5.28). Die Straffälligengruppen P_{low} und P_{high} brachten für die Bewertung des Ärgers in den männlichen Freudegesichtern deutlich mehr Zeit als die Kontrollgruppe auf (Abb. 5.21).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich hinsichtlich der Bewertungszeiten signifikante Interaktionseffekte für die Bewertungsdimensionen der Angst und des Ärgers für die männlichen - nicht aber für die weiblichen - Gesichtsausdrücke der Freude zeigten. Ein Psychopathy-spezifischer Effekt stellte sich dahingehend dar, dass die Probanden der Gruppe P_{high} signifikant mehr Zeit für die Bewertung der Angst in den männlichen - nicht aber weiblichen - Gesichtsausdrücken der Freude im Vergleich zur Gruppe P_{low} aufbrachten.

Tab. 5.28 : Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion

	n=73	KG n= 17	P _{low} n= 29	P _{high} n= 27				
		MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p	η ²	ω
Bewertungsdimension Angst								
männlich								
Angst	4861.50 (401.614)	5500.68 (307.493)	5536.29 (318.678)	1.028 (2)	.363	.029	.17	
Ärger	4959.95 (367.865)	5987.90 (281.653)	5608.09 (291.898)	2.461 (2)	.093	.066	.26	
Freude	4333.90 (381.472)	4708.35 (292.071)	5614.07 (302.695)	4.052 (2)	.022	.104	.32	
emotional uneindeutig	5511.47 (444.107)	6254.24 (340.027)	5641.74 (352.395)	1.172 (2)	.316	.032	.18	
weiblich								
Angst	4680.50 (414.695)	5624.46 (317.508)	5763.26 (329.057)	2,325 (2)	.105	.062	.25	
Ärger	5293.03 (427.190)	6018.71 (327.075)	5703.46 (338.972)	.916 (2)	.405	.025	.16	
Freude	4553.760 (412.049)	4769.48 (315.482)	5613.27 (326.96)	2.600 (2)	.081	.069	.26	
emotional uneindeutig	5334.21 (452.810)	5609.18 (346.690)	5758.13 (359.301)	.269 (2)	.764	.008	.09	
Bewertungsdimension Ärger								
männlich								
Angst	3585.88 (270.922)	3961.11 (207.429)	3923.47 (214.975)	.674 (2)	.513	.019	.14	
Ärger	3433.74 (256.591)	3891.50 (196.456)	4018.35 (203.603)	1.669 (2)	.196	.046	.21	
Freude	2935.67 (253.569)	3614.40 (194.143)	4074.43 (201.205)	6.191 (2)	.003	.150	.39	
emotional uneindeutig	3323.97 (309.085)	3924.09 (236.648)	3906.92 (245.256)	1.408 (2)	.252	.039	.20	
weiblich								
Angst	3515.19 (273.493)	3955.24 (209.397)	4097.92 (217.014)	1.440 (2)	.244	.040	.20	
Ärger	3390.09 (264.647)	3846.88 (202.625)	3929.76 (209.995)	1.392 (2)	.255	.038	.20	
Freude	3192.36 (230.280)	3530.58 (176.312)	3799.98 (182.726)	2.148 (2)	.124	.058	.24	
emotional uneindeutig	3239.31 (294.902)	3609.40 (225.789)	4129.83 (234.002)	2.852 (2)	.064	.075	.27	
Bewertungsdimension Freude								
männlich								
Angst	3174.38 (213.410)	3730.74 (163.396)	3518.66 (169.339)	2.143 (2)	.125	.058	.24	
Ärger	3149.142 (209.501)	3732.93 (160.402)	3704.02 (166.237)	2.846 (2)	.065	.075	.27	
Freude	3502.33 (248.117)	3780.74 (189.969)	3967.20 (196.879)	1.077 (2)	.346	.058	.24	
emotional uneindeutig	3307.65 (268.951)	3803.14 (205.920)	4013.48 (213.411)	2.141 (2)	.125	.030	.17	
weiblich								
Angst	3011.77 (240.238)	3630.70 (183.936)	3562.65 (190.627)	2.316 (2)	.106	.005	.07	
Ärger	3250.46 (225.596)	3702.74 (172.726)	3618.64 (179.009)	1.335 (2)	.270	.037	.19	
Freude	3474.74 (221.924)	3687.07 (169.914)	4024.20 (176.095)	2.044 (2)	.137	.062	.25	
emotional uneindeutig	3621.87 (273.797)	3746.22 (208.865)	3826.10 (216.462)	.172 (2)	.842	.065	.25	
Bewertungsdimension Arousal								
männlich								
Angst	3902.96 (321.902)	4195.15 (250.826)	4062.90 (255.427)	.259 (2)	.773	.007	.08	
Ärger	3824.98 (286.732)	4297.97 (223.419)	4239.40 (227.519)	.934 (2)	.398	.026	.16	
Freude	3655.819 (320.134)	3930.38 (249.446)	4083.77 (254.024)	.549 (2)	.580	.016	.13	
emotional uneindeutig	3493.63 (310.775)	4261.96 (242.154)	3993.70 (246.598)	1.903 (2)	.157	.052	.23	
weiblich								
Angst	3625.40 (277.725)	4219.51 (216.401)	4131.90 (220.372)	1.544 (2)	.221	.043	.21	
Ärger	3611.16 (283.715)	4047.58 (221.069)	4041.44 (225.126)	.892 (2)	.415	.025	.16	
Freude	3754.29 (263.345)	4066.37 (205.197)	4195.33 (208.962)	.873 (2)	.422	.025	.16	
emotional uneindeutig	3721.55 (302.380)	4004.89 (235.613)	4039.23 (239.936)	.382 (2)	.684	.011	.10	
Bewertungsdimension Valenz								
männlich								
Angst	4123.08 (300.038)	4100.00 (229.722)	4462.87 (238.078)	.700 (2)	.500	.020	.14	
Ärger	3836.53 (271.676)	4059.12 (208.006)	4436.45 (215.572)	1.644 (2)	.201	.045	.21	
Freude	3905.58 (275.179)	3998.63 (210.688)	4387.44 (218.352)	1.220 (2)	.302	.034	.18	
emotional uneindeutig	3809.43 (308.955)	3714.97 (236.549)	3816.21 (245.154)	.053 (2)	.940	.001	.03	
weiblich								
Angst	3968.01 (268.234)	3929.62 (205.371)	4052.99 (212.842)	.089 (2)	.915	.003	.05	
Ärger	3984.25 (305.880)	4234.50 (234.195)	4341.72 (242.714)	.424 (2)	.656	.012	.11	
Freude	3780.45 (284.71)	4022.01 (217.990)	4435.80 (225.915)	1.789 (2)	.175	.049	.22	
emotional uneindeutig	3432.06 (299.452)	3693.85 (229.273)	4005.66 (237.613)	1.172 (2)	.316	.032	.18	

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F-F-Test (ANOVA); η²: partielles Eta-Quadrat; ω: Populationseffektschätzer

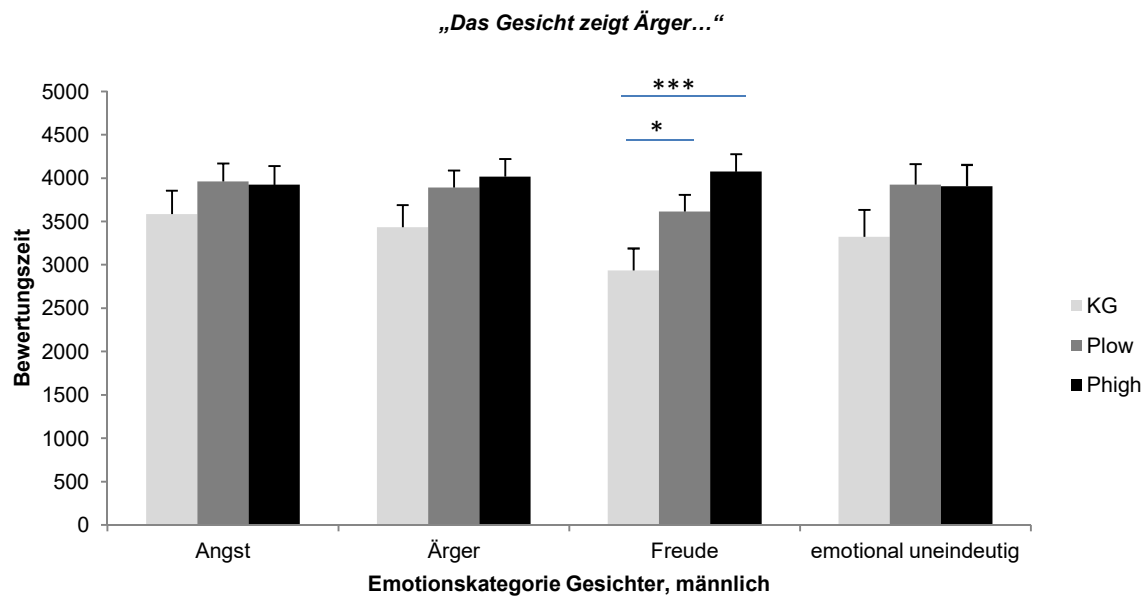


Abb. 5.21: Interaktionseffekt Gruppe x Geschlecht x Emotion, Bewertungsdimension Ärger; paarweise Vergleich: $P_{\text{high, Freude, männlich}} > KG_{\text{Freude, männlich}}$, $p = .001$, $\omega = .37$; $P_{\text{low, Freude, männlich}} > KG_{\text{Freude, männlich}}$, $p = .037$, $\omega = .36$

5.3 Psychopathy und die Verarbeitung emotional relevanter sozialer Szenarien

5.3.1 Analyse der Mentalisierungsfähigkeit

Die varianzanalytischen Berechnungen zeigten, dass sich die Untersuchungsgruppen sowohl hinsichtlich des LEAS-Gesamtwertes als auch der Kategorien „LEAS self“ und „LEAS others“ signifikant voneinander unterschieden (Tab. 5.29).

Tab. 5.29: Interaktionseffekt Gruppe x Mentalisierungsfähigkeit

	KG	P _{low}	P _{high}		
	n= 18	n= 29	n= 27		
n=74	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p
LEAS Gesamt	30.56 (3.034)	33.21 (4.012)	27.11 (4.291)	17.023 (2)	<.001
LEAS self	25.33 (4.537)	29.48 (4.172)	24.44 (4.917)	9.572 (2)	<.001
LEAS others	24.22 (5.558)	26.00 (5.625)	20.93 (5.574)	5.857 (2)	.004

P_{low}: Psychopathy low: Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy: PCL-SV≤17; P_{high}: Psychopathy high: Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy, PCL-SV≥18; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); LEAS: Level of Emotional Awareness Scale

Die paarweisen Vergleiche deckten mit großen Effektstärken (Cohen, 1988) auf, dass sich die Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy signifikant von denen mit einer niedrigen Ausprägung an Psychopathy als auch den nichtstraffälligen Kontrollen unterschieden. Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy verarbeiteten emotional bedeutsame sprachgebundene Einfühlungsaufgaben auf einem deutlich niedrigeren

Level der emotionalen Differenziertheit als die Probanden der Gruppe P_{low} und auch als auch die Kontrollprobanden.

Der Vergleich von Kontrollgruppe und P_{low} zeigte, dass die Probanden der Straffälligen-Gruppe mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy bei der Bearbeitung sprachgebundener Einfühlungsaufgaben eine deutlich höhere Mentalisierungsfähigkeit aufwiesen (Abb. 5.22).

Hinsichtlich der LEAS-Untergruppe „self“ zeigte sich innerhalb der Straffälligen-Gruppe ebenfalls ein Psychopathy-spezifischer Effekt von mittlerer Effektstärke (Cohen, 1988). Die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy verarbeiteten emotional bedeutsame Stimuli auf einer deutlich niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens als die straffälligen Probanden mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Die Gruppe P_{low} unterschied sich zudem durch eine deutlich höhere Mentalisierungsfähigkeit von den nichtstraffälligen Probanden der Kontrollgruppe bei der Bearbeitung der präsentierten Einfühlungsaufgaben (Abb. 5.22).

Ein signifikanter Unterschied zwischen den Straffälligen-Gruppen in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy zeigte sich zudem für die LEAS-Untergruppe „others“. Hinsichtlich der Frage „Wie würde sich die andere Person in dieser Situation fühlen?“ wiesen die Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy eine signifikant geringere emotionale Differenziertheit auf (Abb. 5.22).

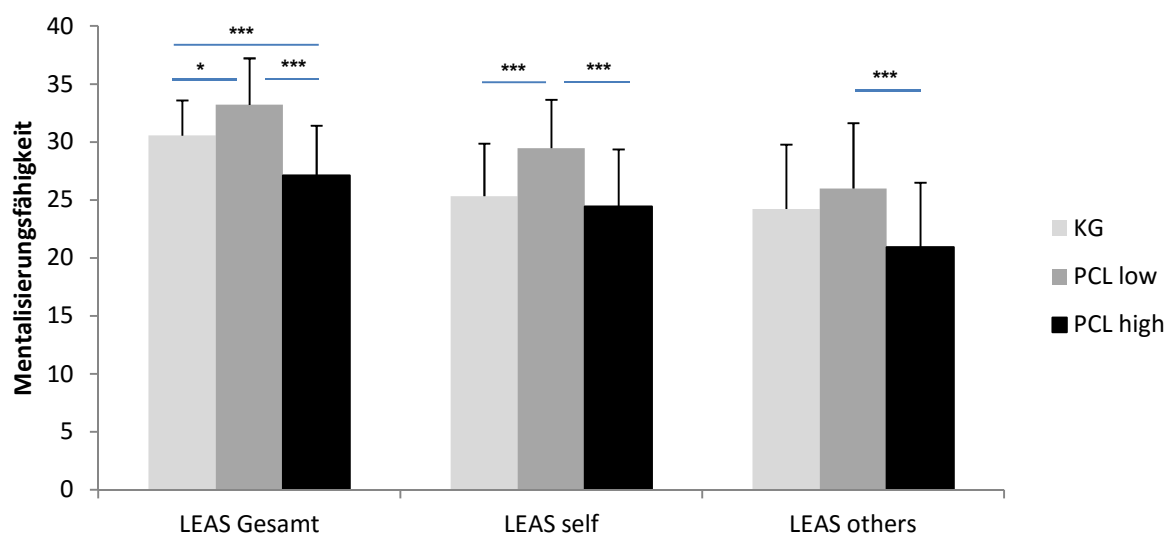


Abb. 5.22: Interaktionseffekt Gruppe x Mentalisierungsfähigkeit: paarweise Vergleiche: LEAS Gesamtwert: $KG < P_{low}$, $*p = .027$, $\omega = .53$; $KG > P_{high}$, $***p = .005$, $\omega = .54$; $P_{low} > P_{high}$, $***p < .001$, $\omega = .49$; LEAS self: $KG < P_{low}$, $***p = .003$, $\omega = .43$; $P_{low} > P_{high}$, $***p < .001$, $\omega = .43$; LEAS others: $P_{low} > P_{high}$, $***p = .001$, $\omega = .35$

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich deutliche Effekte die Fragestellung 7 „Psychopathy und Mentalisierungsfähigkeit“ betreffend zeigten. Die Analysen ergaben signifikante

Psychopathy-spezifische Effekte sowohl für die Mentalisierungsfähigkeit insgesamt als auch für die Unterkategorien „self“ und „others“. Personen mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy wiesen eine signifikant geringere Mentalisierungsfähigkeit im Vergleich zu Personen mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy auf. Die Unterschiedshypothesen 7.1, 7.2 und 7.3 fanden somit Bestätigung.

5.3.2 Analyse Faktor-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ und Mentalisierungsfähigkeit

Bei Betrachtung des Faktors-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen für den Gesamtwert der LEAS als auch für die Kategorien „self“ und „others“ (Tab. 5.30). Die paarweisen Vergleiche deckten signifikante Unterschiede von mittleren Effektstärken zwischen den Straffälligengruppen $F1_{high}$ und $F1_{low}$ auf. Straffällige Probanden mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV wiesen im Unterschied zu denen mit einer niedrigen Ausprägung eine deutlich geringere Mentalisierungsfähigkeit auf (Abb. 5.23).

Dieser Unterschied zeigte sich auch hinsichtlich der eigenen mentalen Zustände. Zudem ergaben die paarweisen Vergleiche der Kategorie „self“, dass sich die Straffälligenprobanden mit einer geringen Faktor-1-Ausprägung signifikant von den Kontrollpersonen dergestalt unterschieden, dass die Probanden der Gruppe $F1_{low}$ eine deutlich höhere emotionale Differenziertheit aufwiesen (Abb. 5.23).

Tab. 5.30: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Mentalisierungsfähigkeit, Gruppeneinteilung nach PCL:SV Faktor-1-Ausprägung

	KG	F1_{low}	F1_{high}		
n=74	n= 18	n= 29	n= 27		
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p
LEAS Gesamt	30.56 (3.034)	33.08 (4.106)	28.16 (4.847)	9.320 (2)	<.001
LEAS self	25.33 (4.537)	29.96 (3.617)	24.88 (5.129)	9.555 (2)	<.001
LEAS others	24.22 (5.558)	26.04 (5.583)	21.69 (5.894)	4.074 (2)	.021

F1_{low}: geringe Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV; F1_{high}: hohe Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); LEAS: Level of Emotional Awareness Scale

Hinsichtlich der Frage, wie die emotionalen Zustände des Gegenübers wahrgenommen werden, stellten sich ebenfalls signifikante Psychopathy-spezifische Unterschiede innerhalb der Straffälligengruppe in Abhängigkeit vom Ausmaß des Faktors-1 der PCL:SV dar. Die straffälligen Probanden mit einer hohen Faktor-1-Ausprägung wiesen eine deutlich geringere Mentalisierungsfähigkeit auf (Abb. 5.23).

Fragestellung 8 befasste sich mit dem Faktor-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ und der Mentalisierungsfähigkeit. Die Analysen ergaben hypothesenkonforme Ergebnisse der Form,

dass hohe Faktor-1-Ausprägungen mit einer geringeren Mentalisierungsfähigkeit einhergingen. Die Unterschiedshypothesen 8.1, 8.2 und 8.3 fanden daher sowohl für den LEAS-Gesamtwert als auch für die Untergruppen LEAS „self“ und „others“ Bestätigung.

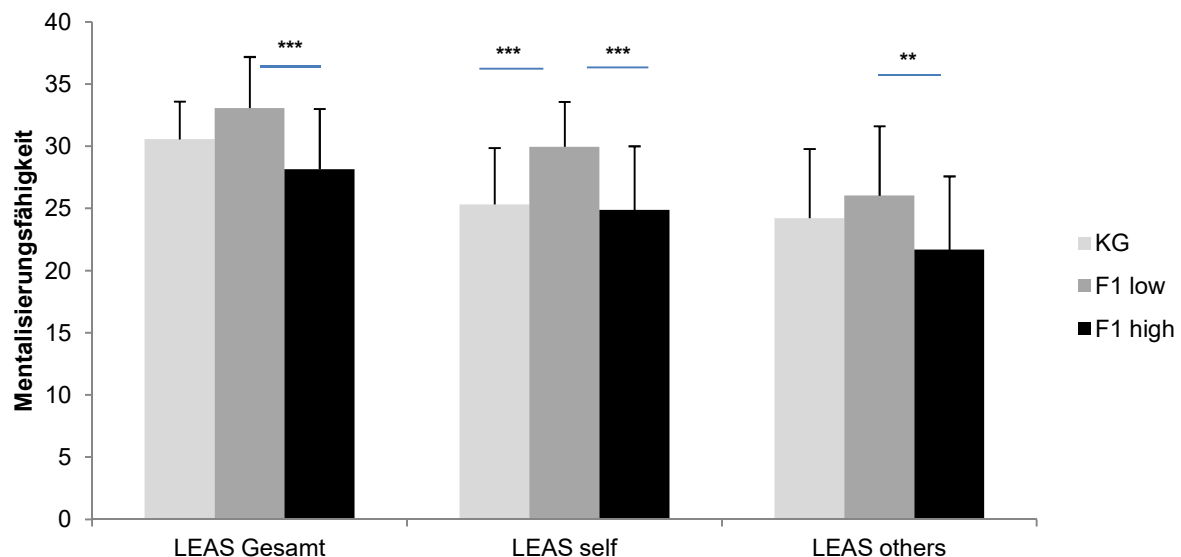


Abb. 5.23: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-1 x Mentalisierungsfähigkeit: paarweise Vergleiche: LEAS Gesamtwert: $P_{low} > P_{high}$, *** $p < .001$, $\omega = .38$; LEAS self: $KG < P_{low}$, *** $p = .002$, $\omega = .43$; $P_{low} > P_{high}$, *** $p < .001$, $\omega = .39$; LEAS others: $P_{low} > P_{high}$, ** $p = .006$, $\omega = .27$

Zudem zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen der straffälligen Gruppe mit einer geringen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV und der Kontrollgruppe. Die Probanden der Kontrollgruppe wiesen bezüglich des LEAS-Wertes „self“ eine signifikant geringere Mentalisierungsfähigkeit auf.

5.3.3 Analyse Faktor-2 der PCL:SV „social deviance“ und Mentalisierungsfähigkeit

Die Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen in Abhängigkeit von der Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV zeigten sich analog zu denen des Faktors-1 (Tab. 5.31, Abb. 5.24).

Tab. 5.31.: Interaktionseffekt Gruppe Faktor-2 x Mentalisierungsfähigkeit, Gruppeneinteilung nach PCL:SV Faktor-2-Ausprägung

	KG n=74	F2 _{low} n= 18	F2 _{high} n= 27		
	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)	F(df)	p
LEAS Gesamt	30.56 (3.034)	32.88 (4.807)	28.16 (4.420)	8.463 (2)	.001
LEAS self	25.33 (4.537)	29.24 (4.746)	25.29 (4.880)	5.667 (2)	.005
LEAS other	24.22 (5.558)	25.76 (5.960)	21.77 (5.720)	3.400 (2)	.039

F2_{low}: geringe Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV; F2_{high}: hohe Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; F:F-Test (ANOVA); LEAS: Level of Emotional Awareness Scale

Hinsichtlich der explorativen Fragestellung des Einflusses des Faktor-2 der PCL:SV auf die Mentalisierungsfähigkeit ist auszuführen, dass dieser vorliegt. Personen mit einer hohen Ausprägung des Faktors-2 „social deviance“ unterschieden sich hinsichtlich der Mentalisierungsfähigkeit signifikant von denen mit einer geringen Ausprägung. Sie zeigten eine deutlich geringere Mentalisierungsfähigkeit den LEAS-Gesamtwert als auch die Untergruppen „self“ und „others“ betreffend (Abb. 5.24).

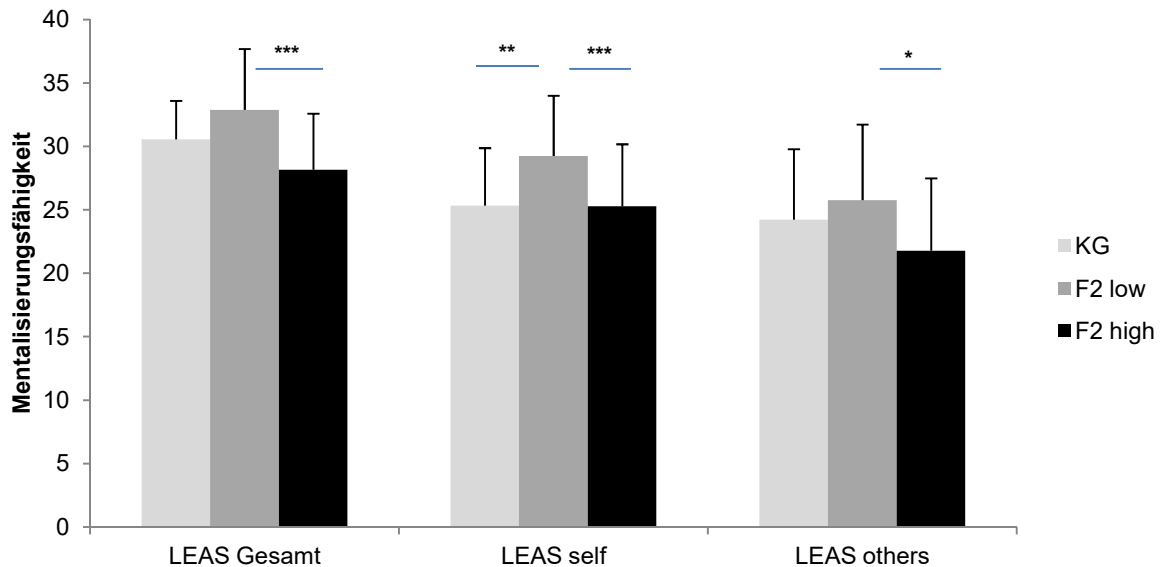


Abb. 5.24: Interaktionseffekt Gruppe Faktor- 2 x Mentalisierungsfähigkeit: paarweise Vergleiche: LEAS Gesamtwert: $P_{low} > P_{high}$, *** $p < .001$, $\omega = .37$; LEAS self: $KG < P_{low}$, ** $p = .010$, $\omega = .34$; $P_{low} > P_{high}$, *** $p < .003$, $\omega = .31$; LEAS others: $P_{low} > P_{high}$, * $p = .012$, $\omega = .24$

Bei getrennter Betrachtung der Faktoren 1 und 2 stellte sich heraus, dass die Analysen signifikante Interaktionseffekte ergaben, die das gleiche Muster aufwiesen. Folglich zeigten sich keine spezifischen Effekte, die allein auf einen der beiden Faktoren zurückzuführen waren.

Korrelationen Gesamtgruppe

Für die Gesamtgruppe zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen dem PCL:SV Gesamtwert als auch den einzelnen Faktoren und dem LEAS-Gesamtwert sowie der Untergruppe „others“ (Tab. 5.32, Abb. 5.25).

Die Hypothesen 7.1 und 7.3, die von einem negativen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Psychopathy und der Mentalisierungsfähigkeit ausgingen, fanden daher Bestätigung. Nicht bestätigt konnte die Hypothese 7.2 werden. Es konnte kein negativer Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Psychopathy und dem LEAS-Wert „self“ aufgezeigt werden.

Hinsichtlich der Subfaktoren der PCL:SV „Interpersonell“, „Mangel an Empathie“, „Lifestyle“ und „Antisoziale Verhaltensweisen“ zeigten sich negative Zusammenhänge der Form, dass sich die Mentalisierungsfähigkeit umso geringer darstellte, je höher die Ausprägung der Subfaktoren ausfiel. Auch für den LEAS-Wert „others“ bildete sich dieser Effekt deutlich ab. Die Zusammenhangshypothesen 8.1 und 8.3, in denen ein vermuteter Zusammenhang zwischen dem Faktor-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ und der Mentalisierungsfähigkeit formuliert wurde, konnten damit bestätigt werden. Keine Bestätigung fand Hypothese 8.2, die eine negative Korrelation zwischen dem Psychopathy-Gesamtwert und dem LEAS-Wert „self“ annahm.

Tab. 5.32: Korrelation PCL:SV und LEAS, Gesamtgruppe

n=74	PCL:SV Gesamt	F1: interpersonell	F2: Mangel an Empathie	F3: lifestyle	F4: antisoziale Verhaltensweisen
	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)
LEAS Gesamt	-.405 (≤.001)	-.313 (.007)	-.382 (.001)	-.447 (≤.001)	-.325 (.005)
LEAS self	-.182 (.121)	-.163 (.166)	-.183 (.118)	-.203 (.083)	-.112 (.344)
LEAS others	-.320 (.005)	-.268 (.021)	-.293 (.011)	-.348 (.002)	-.250 (.032)

r: Pearson Korrelationen

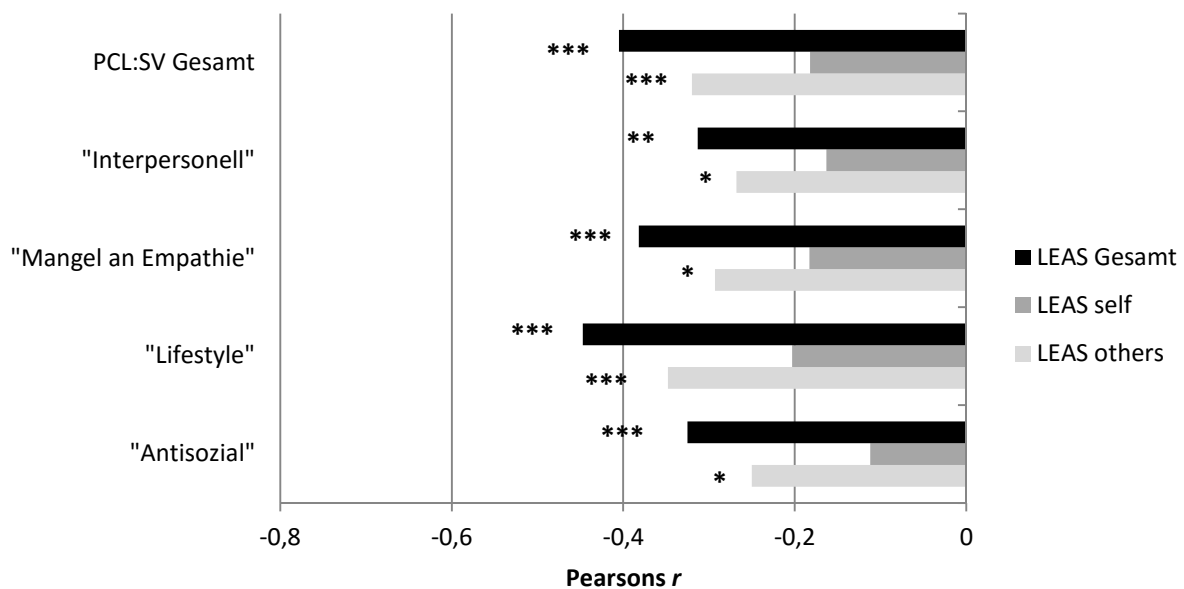


Abb. 5.25: Korrelationen PCL:SV Gesamtwert sowie Faktoren und LEAS Gesamt, „self“ und „others“; Gesamtgruppe

Korrelation Straffälligengruppe

Bei Betrachtung der Straffälligengruppen zeigten sich signifikante negative Korrelationen zwischen dem Psychopathy-Gesamtwert, den Subfaktoren der PCL:SV und dem LEAS-Gesamtwert wie auch der Untergruppen „self“ und „others“ (Tab. 5.33, Abb. 5.26).

Die Zusammenhangshypothesen zu den Fragestellungen 7 und 8 „Psychopathy und Mentalisierungsfähigkeit“ sowie „Faktor-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ und Mentalisierungsfähigkeit“ fanden somit auch für die Probanden der Straffälligengruppen Bestätigung. Je höher die Ausprägung an Psychopathy desto geringer die Mentalisierungsfähigkeit. Dieser signifikant negative Zusammenhang zeigte sich sowohl für den LEAS-Gesamtwert als auch für die LEAS-Kategorien „self“ und „others“.

Tab. 5.33: Korrelation PCL:SV und LEAS, Straffälligengruppen

n=56	PCL:SV Gesamt	F1: interpersonell	F2: Mangel an Empathie	F3: lifestyle	F4: antisoziale Verhaltensweisen
	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)	<i>r</i> (p)
LEAS Gesamt	-.619 (≤.001)	-.418 (.001)	-.569 (≤.001)	-.625 (≤.001)	-.442 (.001)
LEAS self	-.513 (≤.001)	-.396 (.003)	-.489 (≤.001)	-.501 (≤.001)	-.313 (.019)
LEAS others	-.470 (≤.001)	-.363 (.006)	-.397 (.002)	-.450 (.001)	-.339 (.010)

r: Pearson Korrelationen

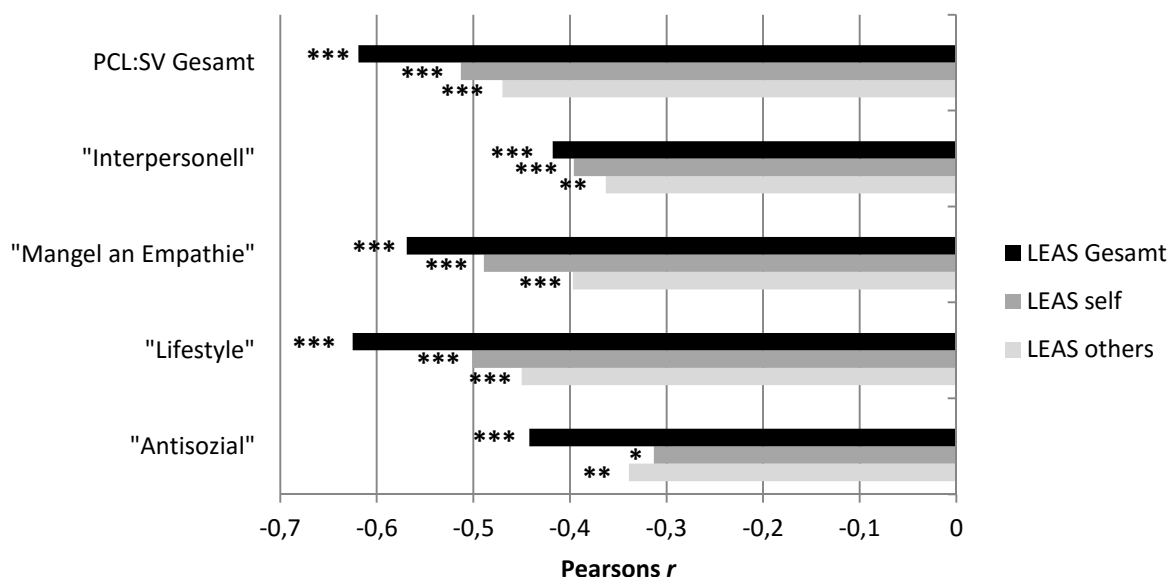


Abb. 5.26: Korrelationen PCL:SV Gesamtwert sowie Faktoren und LEAS Gesamt, „self“ und „others“; Straffälligengruppe

Hinsichtlich der explorativen Fragestellung des Einflusses des Faktors-2 der PCL:SV „social deviance“ und der Mentalisierungsfähigkeit ist festzuhalten, dass sich ein signifikant negativer Zusammenhang darstellte. Die getrennte Betrachtung beider Faktoren erbrachte jedoch im Vergleich zur Betrachtung des Psychopathy-Gesamtwertes keinen weiteren Erkenntnisgewinn die Beantwortung der Frage des Zusammenhangs zwischen dem Konstrukt Psychopathy und der Mentalisierungsfähigkeit betreffend.

6 Diskussion

Zielstellung der vorliegenden Arbeit war es, die Wahrnehmung und Verarbeitung von Emotionen hochpsychopathischer Sexualstraftäter zu untersuchen. Die Kompetenzbereiche der Wahrnehmung emotionaler Mimik und des Verstehens emotional relevanter sozialer Szenarien fanden besondere Aufmerksamkeit.

Die präsentierten Befunde legen eine Verfeinerung des Forschungsaugenmerkes nahe: Sind psychopathische Sexualstraftäter ausreichend gut in der Lage zu erkennen, was im Anderen vorgeht, fühlen aber nur begrenzt mit?

Allem Anschein nach zeigen Sexualstraftäter - mit einer hohen als auch niedrigen Ausprägung an Psychopathy - keine Unterschiede in ihrer Kompetenz der kognitiven Empathie im Sinne des Erkennens der emotionalen Zustände im Gesichtsausdruck des Gegenübers. Sie offenbaren jedoch eine deutliche Verschiedenheit in ihrer Mitgefühlbarkeit.

Innerhalb der Gruppe der Sexualstraftäter stellten sich keine signifikanten Unterschiede in der Intensitätswahrnehmung der dargebotenen emotionsäquivalenten Gesichtsausdrücke auf den Bewertungsdimensionen Angst, Ärger, Freude, Arousal und Valenz dar. Bei Beachtung des Merkmals der Straffälligkeit bildeten sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen ab. Sexualstraftäter nahmen in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Angst signifikant weniger Angst als die nicht-straffälligen Männer der nach Alter und Bildungsstand gematchten Kontrollgruppe wahr. Auch bewerteten die hochpsychopathischen Sexualstraftäter das Arousal in den Gesichtsausdrücken der Freude signifikant höher als die nicht-straffälligen Kontrollen. Spezifische Effekte des Konstrukts der Psychopathy zeigten sich hinsichtlich der Mentalisierungsfähigkeit. Je stärker psychopathische Persönlichkeitsmerkmale innerhalb der Gruppe der Sexualstraftäter ausgeprägt waren, desto niedriger stellte sich das Level des emotionalen Gewährwerdens (Lane & Schwartz, 1987) dar.

6.1 Psychopathy und die Wahrnehmung emotionaler Mimik

Deutliche Effekte zeigten sich zwischen den straffälligen und nicht-straffälligen Gruppen. Sexualstraftäter - unabhängig von der Ausprägung an Psychopathy - nahmen im Vergleich zu nicht-straffälligen Männern in den dargebotenen Angstgesichtern eine deutlich geringere Intensität der Angst wahr. Dieser Effekt zeigte sich für die Gesichtsausdrücke der Frauen, nicht aber für die der Männer, umso deutlicher. Zudem brachten die Gewaltdelinquenten mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy wie auch die mit einer hohen Ausprägung signifikant mehr Zeit für die Betrachtung der ängstlichen Gesichtsausdrücke im Vergleich zu den nicht-straffälligen Probanden auf. Auch dieser Effekt zeigte sich bei getrennter Betrachtung der Geschlechter ausschließlich für die weiblichen, nicht aber für die männlichen Gesichts-

ausdrücke der Angst. Eine getrennte Analyse der Subfaktoren der PCL:SV brachte keinen zusätzlichen Erklärungsgewinn. Sexualstraftäter - unabhängig des Faktors-1 „psychopathic traits“ oder des Faktors-2 „social deviance“ - schätzten die Intensität der Angst in den dargebotenen Angstgesichtern signifikant geringer ein als die nicht-straffälligen Kontrollpersonen.

Für die Gesichtsausdrücke der Freude stellte sich gleichsam ein spezifischer Effekt der Straffälligkeit dar. Sexualstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nahmen in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude ein deutlich höheres Arousal als die nicht-straffälligen Männer wahr. Dieser Effekt zeigte sich im Trend auch für die Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy.

Hypothesenkonforme Ergebnisse das Konstrukt der Psychopathy betreffend konnten innerhalb der Gewaltstraftätergruppe nicht aufgedeckt werden. Weder in der Intensitätseinschätzung des mimischen Emotionsausdruckes noch in der Analyse der Betrachtungs- und Bewertungszeiten zeigten sich Psychopathy-spezifische Effekte. Ein Effekt stellte sich lediglich für die Bewertungszeit der Gesichtsausdrücke der Freude auf der Bewertungsdimension der Angst dar. Hochpsychopathische Straffällige benötigten signifikant mehr Zeit für die Angstbewertung der Freudegesichter als Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Dieser Effekt stellte sich bei männlichen, nicht aber weiblichen Gesichtsausdrücken der Freude umso deutlicher dar. Zudem zeigte sich ein spezifischer Effekt den Faktor-1 der PCL:SV betreffend. Delinquenten mit einer hohen Faktor-1-Ausprägung bewerteten die Gesamtheit aller Gesichtsausdrücke signifikant negativ valenter als Delinquenten mit einer geringen Faktor-1-Ausprägung.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung legen nahe, dass innerhalb der Gruppe der Sexualstraftäter das Merkmal der Psychopathy keinen differenzierten Beitrag zur Wahrnehmung des mimischen Emotionsausdruckes zu leisten vermag, hinsichtlich des Merkmals der Straffälligkeit die Annahmen zur defizitären Angstwahrnehmung im Gesichtsausdruck jedoch durchaus Bestätigung finden. Die vorgestellten Befunde stehen der Form in Kontrast zu bisherigen Studien (Abigail, 2008; Habel et al., 2002; Hare et al., 1993; Hart & Hare, 1998; Hastings et al., 2008; Richell et al., 2003; Blair, 2001, 2004; Blair et al., 2002; Kosson et al., 2002; Marsh & Blair, 2008; Montagne et al., 2005; Stevens et al., 2001), dass nicht das Konstrukt der Psychopathy Unterschiede in der mimischen Emotionswahrnehmung aufklärt, sondern vielmehr das Merkmal der Straffälligkeit an sich in der Lage zu sein scheint, Gruppenunterschiede aufzudecken. Eine mögliche Erklärung, weshalb die Befunde vorhergehender Arbeiten zur defizitären Emotionswahrnehmung psychopathischer Persönlichkeiten in der präsentierten Arbeit nicht repliziert werden konnten, könnte darin bestehen, dass vorliegend die Diagnose einer APD nicht mit dem Persönlichkeitskonstrukt der

Psychopathy gleichgesetzt wurde. In einer Reihe von Vergleichsstudien (Hart & Hare, 1998; Robins et al., 1991) konnte gezeigt werden, dass nur etwa die Hälfte der Strafgefangenen mit einer diagnostizierten APD auch die Kriterien einer Psychopathy aufweisen. Ein Großteil der Gewaltstraftäter erfüllt demnach die Kriterien einer APD, nicht aber die einer Psychopathy. Anzumerken bleibt, dass in Studien zur mimischen Emotionswahrnehmung, in welchen Befunde mit signifikanten Unterschieden zwischen den Untersuchungsgruppen präsentiert werden konnten, oftmals Gruppeneinteilungen anhand der Diagnose der APD vorgenommen wurden. Oder aber es wurden gar Vergleiche zwischen einer nicht-psychopathischen Kontrollgruppe und einer Psychopathy-Gruppe angestellt, wobei es häufig unterlassen wurde, für die Kontrollgruppen einen Psychopathy-Wert zu erheben. Vielmehr wurde lediglich aus der nicht berichteten Delinquenz auf das Nichtvorhandensein einer Psychopathy geschlossen.

Das Persönlichkeitsbild der Psychopathy fügt sich aus den Merkmalsbereichen sozial devianter Verhaltensweisen und interpersonell-affektiver Auffälligkeiten zusammen. Das Kriterium der Straffälligkeit ist demnach im Konstrukt der Psychopathy immanent. Eine Trennung zwischen psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften und Straffälligkeit würde dem Konzept der Psychopathy ebenso widerstreben wie die Vernachlässigung interpersoneller und affektiver Aspekte. Mit Bedacht erfolgte vorliegend nicht die Gleichsetzung von APD und Psychopathy. Neben der Verhaltensebene wurde insbesondere den Aspekten des interpersonellen Stils als auch des affektiven Erlebens Beachtung geschenkt. Es erfolgte eine Abstufung innerhalb der Gruppe der Sexualstraftäter entsprechend der Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale. Diese zusätzlich vorgenommene Differenzierung der Delinquenten als auch die Persönlichkeitsdiagnostik einer Psychopathy in Abgrenzung zur APD könnten mögliche Erklärungen der nicht replizierten Befunde zur defizitären Emotionswahrnehmung darstellen. Denn bei Betrachtung der Gesamtheit aller untersuchten Personen sind deutliche Unterschiede in der mimischen Emotionswahrnehmung zu verzeichnen. Die Analysen zeigten, dass die Kontrollprobanden eine signifikant geringere Ausprägung an Psychopathy als die Sexualstraftäter aufwiesen. Würde die Gesamtstichprobe nun dergestalt charakterisiert, dass die nicht-straffälligen Männer der Gruppe mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy und die Sexualstraftäter der Gruppe mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy zugeordnet würden, so entsprächen die präsentierten Ergebnisse sehr wohl denen vorhergehender Studien.

Neben den geschilderten Aspekten der Gruppeneinteilung und Diagnostik des Persönlichkeitskonstrukts der Psychopathy bleibt zu berücksichtigen, dass es mit der eingesetzten Gesichtererkennungsaufgabe nicht möglich war zu erheben, ob die Probanden die wahrgenommene Angst des Gegenübers auch spürten oder eben nicht spürten. Ebenso bleibt in der vorliegenden Untersuchung unberücksichtigt, dass mit einer hohen Wahrschein-

lichkeit zum Tatzeitpunkt Einflussfaktoren der intrapsychischen Verfassung und interpersonellen Regulation vorgelegen haben könnten, die zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr von tragendem Einfluss waren. Chronische Belastungen, Substanzmissbrauch, Deprivation und Einengung der Lebensführung, Häufung sozialer Konflikte außerhalb der Delinquenz und emotionale Labilisierung in der Zeit vor dem Delikt sind nicht selten zu beobachtende Einflussfaktoren zum Tatzeitpunkt, die wiederum einen Einfluss auf die Wahrnehmung von Emotionen haben könnten.

6.2 Psychopathy und die Fähigkeit des Mentalisierens

Als Möglichkeit der Erhebung der Mitfühlfähigkeit wurde vorliegend der Einsatz der LEAS (dt. Version: Subic-Wrana et al., unveröff.) gesehen. Im Gegensatz zu den fehlenden Psychopathy-spezifischen Effekten in der Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik zeigten sich hier signifikante Ergebnisse der emotionalen Kompetenzkomponente der Mentalisierungsfähigkeit. Sexualstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy verarbeiteten emotional relevante soziale Szenarien auf einem deutlich niedrigeren Level des emotionalen Gewährwerdens als Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Auch zeigten sich sowohl für die Kategorien „self“ und „others“ deutliche hypothesenkonforme Unterschiede zwischen den Straffälligen Gruppen in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy. Hochpsychopathische Gewaltstraftäter verarbeiteten sowohl die eigenen als auch die mentalen Zustände des Gegenübers auf einer signifikant niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens. Die der Arbeit zugrundeliegenden Forschungshypothesen, die implizierten, dass das Ausmaß an Psychopathy mit der Mentalisierungsfähigkeit dergestalt im Zusammenhang steht, dass ein hohes Ausmaß an Psychopathy mit einer geringen Mentalisierungsfähigkeit einhergeht, konnten folglich Bestätigung finden. Auch zeigten sich hypothesenkonforme Ergebnisse den Faktor-1 der PCL:SV „psychopathic-traits“ betreffend, die sich jedoch nicht als spezifisch herausstellten. Sowohl eine hohe Ausprägung des Faktors-1 als auch eine hohe Ausprägung des Faktors-2 der PCL:SV „social deviance“ gingen mit der Verarbeitung emotional relevanter sozialer Stimuli auf einem geringeren Level des emotionalen Gewährwerdens einher.

Publizierte Forschung zur Mentalisierungsfähigkeit im forensischen Kontext ist eher rar. Die vorliegende Arbeit liefert mit ihren deutlichen Hinweisen auf signifikant negative Korrelationen des Ausmaßes an Psychopathy und der Mitfühlfähigkeit einen klaren Anlass der stärkeren Beachtung des Konzepts des Mentalisierens im Zusammenhang mit der Erörterung der Entstehungsbedingungen sozial devianter Verhaltensweisen. Pfäfflin et al. (2008) führen aus, dass die Fähigkeit zum Mentalisieren eine zentrale Voraussetzung für menschliches Funktionieren in Sozialzusammenhängen sei, denn es ermögliche dem

Individuum, eine Vorstellung davon zu entwickeln, was im eigenen und was im Kopf eines Anderen vorgehen mag. Verhalten werde damit bedeutsamer und vorhersagbarer.

Wissen wir nun, dass hochpsychopatische Gewaltstraftäter eine eingeschränkte Fähigkeit des Mentalisierens aufweisen, könnte dies Anhaltspunkte für therapeutische Interventionen zum einen und zur Rückfallwahrscheinlichkeit zum anderen liefern. Im Umkehrschluss hieße es, dass die Kombination aus Gewaltstraftäter, niedriger Ausprägung an Psychopathy und einer relativ guten Fähigkeit des Mentalisierens eine prognostisch ungünstige Legalbewährung impliziere. Diese Tätergruppe konnte möglicherweise schon zum Zeitpunkt des sozial devianten Übergriffs mit ihren Opfern mitfühlen. Diese vorhandene Anteilnahme am emotionalen Erleben des Gegenübers hielt sie jedoch nicht davon ab, gesellschaftlich missbilligte Grenzüberschreitungen zu vollziehen. Demnach wäre für diese Tätergruppe die Indikation einer mentalisierungsfokussierten Psychotherapie nicht gegeben. Vielmehr sollte der Fokus auf die subjektive Bewertung der wahrgenommenen Gefühle des Gegenübers und die resultierende Handlungsbereitschaft im Sinne der Regulierung sozialer Interaktionen gelegt werden. Die lohnenswerten Aspekte eines straffreien Lebens sowie das Ausbleiben negativer Konsequenzen für die eigene Person bei erneuter Straffälligkeit und den damit verbundenen wiederholten Freiheitsentzug mit entsprechenden Einschränkungen der Lebensführung sollten nachdrücklich thematisiert werden. Es darf allerdings bei dieser Argumentationskette nicht außer Acht gelassen werden, dass alle untersuchten Probanden der Straffälligengruppe im Laufe ihrer Unterbringung therapeutische Interventionen unterschiedlichen Ausmaßes erhielten. Eine Alternativerklärung könnte daher lauten, dass bei der Gruppe der Gewaltstraftäter mit einer niedrigen Ausprägung an Psychopathy zum Zeitpunkt der Begehung der Straftat eine geringere Mentalisierungsfähigkeit als zum Untersuchungszeitpunkt vorgelegen hat, und dass die aktuell erhobene hohe Mentalisierungsfähigkeit bereits eine therapiebedingte Entwicklung darstellt. Um diese Hypothese allerdings stützen zu können, wäre ein Untersuchungsdesign erforderlich gewesen, das die Mentalisierungsfähigkeit von Gewaltstraftätern vor der Inanspruchnahme jeglicher therapeutischer Bemühungen erfasst hätte. So wäre es vorstellbar, dass ein Instrument zur Erhebung der Mentalisierungsfähigkeit in das Eingangsuntersuchungsrepertoire der Maßregel- und Justizvollzugseinrichtungen aufgenommen würde. Bei einer vergleichenden Erhebung der Mentalisierungsfähigkeit stünde dann zu einem späteren Zeitpunkt, beispielsweise bei Entscheidungen zu Vollzugserleichterungen, ein zusätzliches und prognostisch relevantes Beurteilungskriterium zur Verfügung.

Interessant bleibt, dass innerhalb der Gruppe der Sexualstraftäter das Merkmal der Psychopathy offensichtlich keine zusätzliche Aufklärungsleistung die mimische Emotionswahrnehmung betreffend aufzubringen vermag, jedoch hinsichtlich der Mitfühlfähigkeit sehr

deutlich differenziert. Bei näherer Betrachtung überrascht dieser Umstand jedoch kaum. Bereits 1962 hoben Johns & Quay hervor: „they know the words but not the music.“ Mit den vorliegenden Befunden und bei Betrachtung der mimischen Emotionserkennungsleistung als Kompetenzbereich der kognitiven Empathie und der Wahrnehmung emotional relevanter sozialer Szenarien als Kompetenzbereich der emotionalen Empathie kann die Aussage Johns & Quays (1962) einmal mehr unterstrichen werden. Psychopathen kennen also die Worte, sind aber nicht befähigt, diese mit gefühlsgetragenen Klängen zu verbinden.

6.3 Zwischenbilanz

Die Relevanz der vorliegenden Untersuchung wird darin gesehen, dass sich signifikante Unterschiede mit großen Effektstärken zwischen den Sexualstraftätern in Abhängigkeit der Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy in der Fähigkeit des Mentalisierens, nicht aber in der Wahrnehmung emotionaler Mimik zeigten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Sexualstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy Angst im Gesichtsausdruck des Gegenübers genauso „gut“ in der Lage sind zu erkennen wie Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Gruppenunterschiede, die Wahrnehmung emotionaler Mimik betreffend, stellten sich lediglich des Merkmals der Straffälligkeit betreffend dar. Bezüglich der Mitfühlfähigkeit offenbarte sich indess ein klares Unvermögen der Sexualstraftäter in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy. Die getrennte Betrachtung der Faktoren der PCL:SV „psychopathic traits“ und „social deviance“ vermochte weder hinsichtlich der Wahrnehmung emotionaler Mimik noch der Mentalisierungsfähigkeit einen zusätzlichen Erklärungsgewinn zu leisten.

Auch wenn hochpsychopathische Sexualstraftäter im Vergleich zu denen mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy keine deutlichen Schwierigkeiten der Intensitätswahrnehmung der Angst in den präsentierten Angstgesichtern zeigten, konnte die vorliegende Untersuchung dennoch Psychopathy-spezifische Effekte mittlerer Größe dergestalt hervorbringen, dass hochpsychopathische Gewaltstraftäter deutlich mehr Zeit für die Bewertung der Angst in den Freudegesichtern als Gewaltstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy benötigten. Dieser Effekt zeigte sich unter Beachtung des Geschlechts der dargebotenen Gesichtsausdrücke für die Gesichter der Männer umso deutlicher, nicht aber für die der Frauen. Auch schätzten die Delinquenten mit einer hohen Ausprägung des Faktors-1 der PCL:SV „psychopathic traits“ über alle dargebotenen Gesichtsausdrücke hinweg die negative Valenz stärker, als die Gewaltstraftäter mit einer geringen Faktor-1-Ausprägung ein. Gerade der letztgenannte Befund widerspricht den postulierten Annahmen zum Gewalthemmungsmechanismus, der evolutionär angelegt sei und durch welchen innerartlich-fremdschädigende Verhaltensweisen gestoppt werden sollen, wenn negativ valente Emotionen im Gegenüber wahrgenommen werden. Dem Postulat des Gewalthemmungs-

mechanismus folgend, seine Psychopathen nicht hinreichend gut in der Lage, Schmerz, Leid und Angst im Gegenüber wahrzunehmen und ließen deshalb von fremdschädigenden Verhaltensweisen nicht ab. Vorliegend nahmen Psychopathen - im Vergleich zu Nicht-Psychopathen - allerdings mimisch negativ valente Emotionsausdrücke nicht in einer geringeren Intensität der negativen Valenz wahr, sondern vielmehr in einer stärkeren.

Der Faktor-1 der PCL:SV subsumiert die Items zum betrügerisch-manipulativen Verhalten psychopathischer Persönlichkeiten. Die aktuellen Befunde deuten darauf hin, dass Psychopathen sowohl über ein Wissen der Bedeutsamkeit der emotionalen Zeichen des Gesichtsausdrucks des Gegenübers verfügen als auch ein Wissen um ihre emotionalen Wahrnehmungsdefizite besitzen.

Folgendes Gedankenexperiment: Hochpsychopathische Gewaltstraftäter benötigen also im Vergleich zu Gewaltstraftätern mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy signifikant mehr Zeit für die Bewertung von Angst in den Freudegesichtern, auch schätzen sie die Intensität der negativen Valenz höher ein. Angenommen, Psychopathen lesen die Aufgabenstellung „*Das Gesicht zeigt Angst...*“ und fokussieren ihre Aufmerksamkeit auf das Substantiv Angst und es flammt die Assoziation auf: „Ich weiß, dass Angst ein wichtiger Hinweisreiz ist.“ In der Folge bringt der hochpsychopathische Proband nun eine hohe Sorgfalt auf, um auch nur die geringsten Anzeichen von Angst erkennen und folglich mit einer guten Testperformance brillieren zu können. Für diese sorgfältige und kognitiv geprägte Aufgabenbewältigung benötigt die Probandengruppe der Psychopathen mehr Zeit als jene Probanden, die eine geringere Ausprägung an Psychopathy aufweisen und die Aufgabe möglicherweise eher spontan „aus dem Bauch heraus“ als „betrügerisch-manipulativ-berechnend“ bearbeiten. Gerade die Beurteilung der Angst in den Gesichtsausdrücken der Freude sollte eine implizit gesteuerte Antwort provozieren. Bei Psychopathen scheint diese prompte Antwort auszubleiben. Dass sich dieser Effekt lediglich für glückliche Gesichtsausdrücke auf der Bewertungsdimension der Angst zeigte, könnte darin begründet liegen, dass die Bewertung der emotionsäquivalenten Gesichtsausdrücke aufgrund der zu einfachen Aufgabeninhalte und den die damit verbundenen Bodeneffekten keine hinreichende Differenzierung zwischen den Untersuchungsgruppen bot.

Die Angabe einer hohen Intensitätswahrnehmung der negativen Valenz könnte einem ähnlichen Argumentationsstrang folgen. Das Wissen der Psychopathen um die hohe Bedeutsamkeit negativ valenter Emotionen im Zusammenhang mit straffälligem Verhalten und insbesondere der Opferempathie, welche im juristischen als auch im therapeutischen Kontext immer wieder in den Fokus gerückt wird und daher von ständiger Präsenz ist, könnte diese veranlassen, eine höhere negative Valenz anzugeben, um zu zeigen, wie gut sie in der Lage sind, negative Gefühle im mimischen Ausdruck des Gegenübers wahrzunehmen.

Die dargelegten Psychopathy-spezifischen Effekte mittlerer Effektstärke zur mimischen Emotionswahrnehmung könnten als möglicher Ausdruck der betrügerisch-manipulativen Verhaltenskomponente psychopathischer Persönlichkeiten verstanden werden und einen beachtenswerten Hinweis für den Umgang mit Psychopathen im forensischen Kontext liefern.

In der vorliegenden Untersuchung ist davon ausgegangen worden, dass sich psychopathische Persönlichkeitsmerkmale insbesondere auf interpersoneller und affektiver Ebene manifestieren. Die präsentierten Befunde legen jedoch nahe, dass eine Darstellung des Persönlichkeitsbildes der Psychopathy unter Vernachlässigung der Verhaltensebene im forensischen Kontext der Kriminalprognose als auch der Therapie zu kurz greift.

Psychopathen scheinen in der Lage, Defizite im interpersonell-affektiven Bereich mit Hilfe kognitiver Strategien ausgleichen zu können, was sich in einer guten Testperformance in Gebieten der kognitiven Empathie zeigt, in Bereichen emotionaler Empathie allerdings defizitär bleibt. Gute interpersonell-affektive Kompetenzen hielten Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy wiederum nicht von devianten Verhaltensweisen ab. Wäre die Schlussfolgerung, insbesondere unter Beachtung der Befunde zum Merkmal der Straffälligkeit sowie der getrennten Analyse der PCL:SV Faktoren doch zutreffend, dass vergangenes Verhalten der beste Prädiktor zukünftiger Verhaltensweisen ist? Und eine Ausdehnung der Persönlichkeitsdiagnostik über antisoziale Verhaltensweisen hinaus keinen relevanten zusätzlichen Informationsgewinn leistet? Zweifeln derart, dass sich die Verhaltensebene als prognostisch leitendes Merkmal und den Therapiepessimismus bestimmendes Element darstellt, können nur mit Hilfe eines noch verfeinerten Studiendesigns begegnet werden. Sowohl intrapsychische als auch interpersonelle Aspekte zum Tatzeitpunkt wie auch Art und Intensität der therapeutischen Interventionen sollten in zukünftigen Studien Berücksichtigung finden. Es bedarf der weiteren Forschung, welches Gewicht einer möglichen Divergenz zwischen kognitiven und emotionalen Aspekten der Empathie im Sinne des Ausspruchs „they know the words but not the music“ (Johns & Quays, 1962) oder aber dem Einwand einer möglichen Diskrepanz des „Könnens“ und „Wollens“ des emotionalen Beteiligtseins psychopathischer Persönlichkeiten zukommt.

6.4 Diskussion der Gütekriterien

6.4.1 Objektivität

Die Unabhängigkeit des Zustandekommens der vorliegenden Daten wurde durch eine hohe Standardisierung gewahrt. Der Ablauf der Untersuchung wurde mit Hilfe von Leitfäden und Ablaufplänen explizit festgeschrieben (Anlagen 4 - 6: Dokumentationsblätter). Standardisierte Instruktionen und ein Interviewtraining der Diagnostiker trugen zusätzlich zu einer hohen Objektivität sowie Transparenz der Durchführung bei. Die genaue und umfassende

Dokumentation erlaubt die Nachvollziehbarkeit der gewonnenen Daten und Schlussfolgerungen als auch die Wiederholbarkeit der Untersuchung durch weitere Wissenschaftler. Neben der als gegeben zu betrachtenden Durchführungsobjektivität konnte eine computer-gestützte sowie an klare Vorgehensregeln und festen Kriterien orientierte Auswertung der Daten die Auswertungsobjektivität sicherstellen. Der Einfluss persönlicher Faktoren war daher als gering zu bewerten.

6.4.2 Reliabilität

Eine reliable Studie zeichnet sich durch Genauigkeit der Messung und damit verbunden verlässlich gewonnenen Daten aus. Die Erhebung des Psychopathy-Wertes erfolgte vorliegend durch zwei erfahrene Diagnostiker. Cohens Kappa ergab, der Klassifikation Landis und Koch (1977) folgend, eine moderate bis beachtliche Übereinstimmung ($0.55 \leq \kappa \leq 0.80$). Die Interraterreliabilität für die Summenscores war als stark bis sehr stark einzustufen ($r_s = .885$; $r_s = .994$). Neben den Interviews zur PCL:SV erfolgten umfängliche Aktenrecherchen sowie Befragungen des jeweils zuständigen therapeutischen Teams, insbesondere zum Interaktionsverhalten der jeweiligen Probanden im alltäglichen zwischenmenschlichen Agieren. Auch für die nichtstraffällige Kontrollgruppe wurde ein Psychopathy-Wert erhoben. Sowohl eine hohe Verlässlichkeit der Daten als auch eine hohe Genauigkeit der Messung war daher vorliegend anzunehmen. Um eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht nur hinsichtlich des Merkmals Straffälligkeit, sondern auch unter besonderer Berücksichtigung der betrügerisch-manipulativen Anteile psychopathischer Persönlichkeiten zu erzielen, ist für kommende Studien die Rekrutierung und Untersuchung von nichtstraffälligen Probanden mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy - den sogenannten erfolgreichen Psychopathen - zu empfehlen.

6.4.3 Validität

6.4.3.1 Merkmale der Stichproben und interne Validität

Soziodemografische Merkmale: Hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale des aktuellen Alters, Schulabschlusses sowie des Erwerbsstatus und Familienstandes zum Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns unterschieden sich die Untersuchungsgruppen nicht signifikant voneinander. Die Vergleichbarkeit der Untersuchungsgruppen war daher als gewährleistet zu betrachten. Unterschiede zwischen den Gruppen können daher nicht in den vorgenannten soziodemografischen Merkmalen im Sinne konfundierender Variablen begründet liegen.

Klinische Merkmale: In einer Reihe von Studien wird als Kriterium der Einteilung der Untersuchungsgruppen in Psychopathen und Nicht-Psychopathen das Vorhandensein oder nicht

Vorhandensein der Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung herangezogen. Auch finden sich Studien, die zur Erhebung des Merkmals der Psychopathy Selbstbeurteilungsinstrumente einsetzen. Psychopathen sind bestrebt, sich in ein besseres Licht zu rücken und eine idealisierte Darstellung ihrer selbst zu inszenieren. Die Diagnose einer Psychopathy umfasst neben beobachtbaren Merkmalen antisozialen Verhaltens auch interpersonell-affektive Aspekte. Eine Gleichsetzung der antisozialen Persönlichkeitsstörung mit dem Konstrukt der Psychopathy birgt daher Ungenauigkeiten der Messung in sich. Selbstbeurteilungsinstrumente unterliegen gerade bei der Gruppe der Psychopathen mit ihren ausgeprägt betrügerisch-manipulativen Persönlichkeitsanteilen einer hohen Verfälschbarkeit als auch einer erhöhten Gefahr der Tendenz sozial erwünschter Antworten. Die Untersuchung Lüken et al. (2009) konnte an einer forensischen Stichprobe herausstellen, dass sich zwischen den Summenwerten des Kieler Psychopathy Inventars (KPI-R, Köhler et al., in press.), welches ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erhebung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale darstellt, und den PCL:SV Summenwerten keine zufriedenstellenden Übereinstimmungen replizieren ließen. Diese Ergebnisse belegten die Notwendigkeit einer Außenperspektive für die Diagnostik psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale insbesondere bei strafrechtlich relevanten Zielgruppen.

Hinsichtlich der Ausprägung subklinischen Narzissmus, erhoben mit dem NPI-R (dt. Version: Schütz et al., 2004), zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede. Unterschiede in der Emotionswahrnehmung waren daher vorliegend nicht auf die NPI-R Werte zurückzuführen. Deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen stellten sich bezüglich der Sensation Seeking Werte, erhoben mit der SSS-V (dt. Version: Beauducel et al., 2003), als auch hinsichtlich der Ausprägung depressiver Symptomatik, erhoben mit dem BDI-II (dt. Version: Hautzinger et al., 2006), dar. Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy zeigten signifikant höhere Sensation Seeking Werte als Gewaltstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und den forensischen Gruppen zeigten sich nicht. Die Berücksichtigung der Sensation Seeking Summenmittelwerte als Kovariable in den varianzanalytischen Auswertungen zeigte keinen Einfluss auf die abhängigen Variablen. Die Vergleichbarkeit der Untersuchungsgruppen hinsichtlich des Merkmals des Sensation Seeking war daher als gewahrt zu betrachten. Die Ausprägung depressiver Symptomatik zeigte deutliche Unterschiede zwischen den Gewaltstraftätern, unabhängig von der Ausprägung an Psychopathy und der Kontrollgruppe. Sowohl die Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy als auch die mit einer geringen Ausprägung gaben entsprechend der Klassifikation Schlarb & Hautzingers (2011) an, an einer milden depressiven Symptomatik zu leiden. Die Kontrollprobanden hingegen beschrieben keine depressive Symptomatik. Auch die BDI-II Summenmittelwerte fanden varianzanalytische Beachtung. Es zeigten sich keine konfundierenden Einflüsse. Die

Vergleichbarkeit der Untersuchungsgruppen hinsichtlich des Merkmals Depressivität war daher als gegeben anzusehen. Zudem wurden die Häufigkeiten der mit Hilfe des SKID-II (Wittchen et al., 1997) erhobenen Persönlichkeitsstörungen verglichen. Bei den Diagnosen der narzisstischen, Borderline und antisozialen Persönlichkeitsstörungen zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Vergabe der narzisstischen Persönlichkeitsstörung erfolgte bei Gewaltstraftätern mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy signifikant häufiger als bei Gewaltstraftätern mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy als auch den Kontrollprobanden. Delinquenten, unabhängig von der Ausprägung an Psychopathy, erhielten zudem signifikant häufiger die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung als die Kontrollpersonen. Hinsichtlich der antisozialen Persönlichkeitsstörung zeigten sich sowohl signifikante Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und den Straffälligen Gruppen als auch innerhalb der Gewaltstraftätergruppe. Signifikant häufiger erhielten Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy im Vergleich zu denen mit einer niedrigen als auch im Vergleich zu den Kontrollprobanden die Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung.

Die aufgezeigten Komorbiditäten und deren möglicher Einfluss auf die Emotionswahrnehmung könnten an dieser Stelle kritisch betrachtet werden. Dabei sei jedoch darauf hingewiesen, dass das Konstrukt der Psychopathy sensu Hare (2003) Aspekte der im DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) aufgeführten Persönlichkeitsstörungen inkludiert. Neben der antisozialen zählt die narzisstische Persönlichkeitsstörung zu den häufigsten komorbiden Störungsbildern der Psychopathy (Huchzermeier et al., 2008; Miller & Lynam, 2003; Widiger, 2006). Huchzermeier et al. (2008) und Widiger (2006) konnten substantielle Korrelationen zwischen dem Konstrukt der Psychopathy und der histrionischen wie auch der Borderline-Persönlichkeitsstörung aufdecken. Blackburn (1998) führt aus, dass Psychopathen in ihrer vermeintlichen Grandiosität und Überheblichkeit sowie in ihrem Mangel an Empathie narzisstische Züge zeigten. Der impulsive Lebensstil verweise auf Überschneidungen des Psychopathy Konstrukts mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Blackburn, 1998). Aufgrund der empirischen Beziehungen und inhaltlichen Überlappungen wird daher in der aktuellen Forschung das Konstrukt der Psychopathy als übergeordnetes Merkmal störungsrelevanter Persönlichkeitsmerkmale verstanden (Morey, 1988; Widiger et al., 1986; Lilienfeld et al., 1986; Hamburger et al., 1996; Blackburn, 1998; Ullrich & Marneros, 2004). Eine Betrachtung der antisozialen, narzisstischen und Borderline-Persönlichkeitsstörung als mögliche Einflussgrößen auf die Emotionswahrnehmung neben dem Persönlichkeitsmerkmal der Psychopathy im Sinne konfundierender Variablen würde das Konstrukt der Psychopathy und dessen Bedeutsamkeit als übergeordnetes Persönlichkeitsmerkmal missverstehen.

Forensische Merkmale: Die Straffälligengruppen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der forensischen Merkmale Alter zum Zeitpunkt der Unterbringung, bisherige Dauer der Unterbringung, Unterbringungsart und Unterbringungsdelikt. Unterschiede in den gewonnenen Ergebnissen waren daher nicht auf den Einfluss der vorgenannten forensischen Merkmale zurückzuführen. Deutliche Unterschiede zeigten sich bezüglich des Merkmals „Vorhandensein früherer Delikte“, welches als Merkmal der Psychopathy, insbesondere des Faktors-2 der PCL:SV „social deviance“ zu werten ist. Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy berichteten signifikant häufiger vom Vorhandensein früherer Delikte als Gewaltstraftäter mit einer geringen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale. Eine entsprechende varianzanalytische Berücksichtigung zeigte keinen Einfluss auf die abhängigen Variablen. Die Vergleichbarkeit der Untersuchungsgruppen war daher als gegeben zu beurteilen.

Interaktion von Testung und UV: Weitere Einflussfaktoren in Gestalt möglicher Interaktionen von Testung und unabhängigen Variablen wurden begrenzt, indem die Untersuchungsteilnehmer zwar über das Forschungsvorhaben ausführlich in Kenntnis gesetzt wurden (Anlagen 1 und 2: Informationsbroschüren), eine detaillierte Aufklärung zu den Forschungshypothesen jedoch nicht erfolgte. Auch fanden keine Vortests, die eine mögliche Sensibilisierung auf den Fokus der Wahrnehmung von Emotionen und eine entsprechende Aufmerksamkeitslenkung seitens der Untersuchungsteilnehmer gelegt haben könnten, statt.

Reaktive Untersuchungsbedingungen: Schließlich musste dem Aspekt der reaktiven Untersuchungsbedingungen erhöhte Beachtung geschenkt werden. Gerade bei der Gruppe der Straffälligen war nicht auszuschließen, dass die Untersuchungssituation an sich das zu Messende beeinflusste. Es war nicht unwahrscheinlich, dass sich gerade die Gruppe der Sexualstraftäter aufgrund des Umstandes des Untersuchtwerdens abweichend zu ihrem alltäglichen Verhalten präsentierte. Der sogenannte Hawthorne-Effekt beschreibt, dass Probanden in Folge von Beobachtung und Beachtung bessere Leistung erzielen. Die durch die Untersuchung entgegengebrachte Zuwendung und Aufmerksamkeit der Untersuchungsleiterin könnte bei der Gruppe der Straffälligen von größerer Bedeutsamkeit als bei der Kontrollgruppe sein. Durch die Teilnahme an der Untersuchung erlebten die Probanden der Maßregel- und Justizvollzüge eine Abwechslung vom ansonsten recht gleichförmigen Alltag in der Institution. In angenehmer Atmosphäre und unter Ausbleiben von Stressoren des Vollzugsalltags verbrachten sie mehrere Stunden mit der Versuchsleiterin. Möglicherweise hatten diese Umgebungsbedingungen einen Einfluss auf die Motivation der Delinquenten und zogen Verzerrungen der Untersuchungsergebnisse nach sich. Der beschriebene Effekt möglicher reaktiver Untersuchungsbedingungen entfiel jedoch für Vergleiche innerhalb der Straffälligengruppen. Beide Untersuchungsgruppen unterlagen vergleichbaren Unter-

suchungsbedingungen, eine mögliche Einflussnahme der Untersuchungssituation hätte daher für beide Gruppen im gleichen Maße zugetroffen.

6.4.3.2 Merkmale der Stichproben und externe Validität

Stichprobenrepräsentanz: Die Repräsentativität der zugrundeliegenden Daten erlaubt eine Verallgemeinerung der Ergebnisse der vorliegenden Studie auf Sexualstraftäter in stationärer und ambulanter Betreuung, die ein Hands-on-Delikt begangen haben, keine intellektuelle Minderbegabung aufweisen, nicht an einer Achse-I-Störung oder neurologischen Erkrankung leiden, keinen Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit zeigen, keine Psychopharmaka einnehmen und Deutsch als Muttersprache sprechen. Insbesondere hinsichtlich der Aspekte Unterbringungssetting, Hospitalisierung und Persönlichkeitsdiagnostik weist die vorliegende Studie im Vergleich zu einem Großteil bisheriger Studien eine hohe Repräsentativität im Zusammenhang mit dem Merkmal der Gewaltstraftälligkeit - nachdrücklich der Sexualdelinquenz - auf. Einschränkungen der Generalisierbarkeit ergeben sich zum einen für Gewaltstraftäter, die aufgrund eines Hands-off-Delikts verurteilt sind und eine andere Muttersprache als Deutsch sprechen, sowie für Probanden mit komorbiden Achse-I-Störungen, neurologischen Erkrankungen, Intelligenzminderungen oder Substanzstörungen. Störungsspezifische Einschränkungen neben den Psychopathy bedingten wurden demnach als mögliche und wahrscheinliche Interaktionen der Selektion, insbesondere im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Emotionen, aber auch einer adäquaten Testperformance in den Interviews und Fragebögen ausgeschlossen.

Bezugsnorm: Der Bezugsnorm, die für Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen von Bedeutung sein kann, wurde in der vorliegenden Studie besondere Beachtung geschenkt. Items in Fragebögen, so auch der LEAS, fordern vom Bearbeiter Vergleiche des eigenen Handelns, Denkens und Fühlens mit „Anderen“. Wer aber sind „die Anderen“? Im Allgemeinen werden Personen des näheren Lebensumfeldes zum Vergleich herangezogen. Das nahe Lebensumfeld, der unmittelbare Bezugsraum stationär forensisch untergebrachter Personen, unterscheidet sich grundlegend von den in Freiheit lebenden Menschen. So erscheint es wahrscheinlich, dass untergebrachte Personen bei Bezugnahme auf ihre Mitpatienten bzw. Mithäftlinge zu grob unterschiedlichen Bewertungen gelangen als bei Orientierung an in Freiheit lebenden Personen. Um diesem wichtigen Aspekt Rechnung zu tragen, wurden in die Gruppe der Gewaltstraftäter sowohl stationär als auch ambulant betreute Personen einbezogen. Ein konfundierender Einfluss auf die Bezugsnorm forensischen Klientels konnte damit nicht gänzlich ausgeschlossen, aber mit Hilfe der Durchmischung der Straftälligenstichprobe von ambulant und stationär als eingedämmt betrachtet werden. Die

Verallgemeinerung der Untersuchungsergebnisse auf Situationen außerhalb einer Vollzugsanstalt ist daher als gegeben zu beurteilen.

Generalisierbarkeit: Die eingesetzte Gesichtererkennungsaufgabe als auch die LEAS zur Erhebung der Mentalisierungsfähigkeit stellten experimentelle Reproduktionen von Emotionen und emotional bedeutsamen Situationen dar, die es ermöglichten, sowohl die Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik als auch die Wahrnehmung emotional relevanter Szenarien zu erheben. Hinsichtlich einer Verallgemeinerung der Befunde auf Situationen im natürlichen Umfeld und außerhalb der Untersuchungssituation bleibt kritisch anzumerken, dass die sich in der Untersuchung dargebotenen Stimuli im Alltag als viel komplexer darstellen und unmittelbarer erlebt werden. Um Situationen adäquat bewerten zu können, werden in Alltagssituationen in den Bewertungsprozess neben dem einzelnen Gesichtsausdruck oder einer aus dem Alltag losgelösten Situation meist dynamische Bezugsquellen mit herangezogen. Eine Vielzahl von Hinweisreizen wie beispielsweise der Körpersprache, Gestik, Stimme und Prosodie ermöglichen eine differenziertere wie auch intensivere Wahrnehmung von Emotionen. Mögliche Wahrnehmungsdefizite könnten mit Hilfe dieser Zusatzinformationen kompensiert werden. Ekman (1999) führt hierzu aus, dass ein Bild nie ein ganzer Ausdruck echter Emotionen sein kann, sondern lediglich ein Ausschnitt. Kan et al. (2002) konnten zeigen, dass Emotionen in bewegten Bildern besser erkannt wurden als in statischen. Die präsentierten Gesichtsausdrücke entstammten der Serie Ekman & Friesen (1976), was eine gute Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Studien gewährleistete, jedoch Einschränkungen dergestalt mit sich brachte, dass die dargebotenen Gesichtsausdrücke in sozial losgelösten Situationen, ohne Hintergrundinformationen und Interaktionen sowie in der Fotoqualität „Schwarz-Weiß“ erfolgte. Situationen im „normalen Leben“ sind „bunter“. Die in der vorliegenden Studie herangezogenen Aufgaben sind daher als zweckdienlicher Ersatz für echte Lebensfragmente zu verstehen. Eine Lücke zwischen den experimentellen Reproduktionen zugunsten einer hohen internen Validität blieb zu Einbußen der externen Validität bestehen.

Die präsentierte Forschungsarbeit hebt sich von bisherigen Studien der Psychopathologie-Forschung nicht nur durch eine hohe interne, sondern auch respektable externe Validität ab. Ein beachtlicher Rekrutierungsumfang, eine Stichprobenszusammensetzung mit strenger Prüfung der Probanden hinsichtlich des Untersuchungsein bzw. -ausschlusses sowie der Erhebung an ambulanten und stationären Straffälligen sowohl des Maßregel- wie auch Justizvollzuges, eine umfängliche Diagnostik, differenzierte Untersuchungen der Wahrnehmung von Emotionen, eine sorgfältigen Auswahl der Untersuchungsinstrumente und die Kontrolle möglicher konfundierender Variablen zeichnen die Untersuchung aus.

6.5 Fazit

Psychopathen erkennen die Emotionen im Gesichtsausdruck des Gegenübers, zeigen jedoch deutliche Einschränkungen in ihrer Mitgefühlbarkeit!

Die vorliegende Studie ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der Wahrnehmung und Verarbeitung von Emotionen bei Sexualdelinquenten unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichkeitsmerkmals der Psychopathy. Hinsichtlich der Intensitätseinschätzung der Angst in den präsentierten Angstgesichtern von Frauen als auch des Arousals in den Freudegesichtern zeigten sich deutliche Effekte des Merkmals der Straffälligkeit, nicht aber der Psychopathy. Hochsignifikante und Psychopathy-spezifische Effekte konnten hinsichtlich der Mentalisierungsfähigkeit herausgestellt werden.

Theoretischer Hintergrund der Untersuchung der Angstwahrnehmung waren neben Überlegungen zum Gewalthemmungsmechanismus und der defizitären Angst die Modelle der Amygdala-Dysfunktionalität sowie der frontolimbischen Dysfunktion. Eine defizitäre Wahrnehmung der Angst psychopathischer Sexualstraftäter konnte die vorliegende Untersuchung nicht belegen. Eingeschränktes emotionales Erleben im Sinne einer fehlenden prompten Reaktion der Amygdala auf die Leidenssignale des Gegenübers bei Psychopathen, wie es beide Erklärungsansätze auf neuronaler Ebene beschreiben, vermochte die vorliegende Untersuchung nicht zu erheben. Aufschlussreich für folgende Untersuchungen wäre die Betrachtung der Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen sozial devianter Verhaltensweisen aus einer neuronalen Perspektive. Funktionale Bildgebung ermöglichte die Erforschung neuronaler Aktivierungsmuster und würde zu einem besseren Verständnis der Verarbeitung emotionaler Reize bei Psychopathen beitragen. Ein Prä-Post-Studiendesign böte die Möglichkeit der Überprüfung der Wirksamkeit Empathie fördernder psychotherapeutischer Interventionen zum einen und zum anderen die Erhebung einer möglichen Ineinflussnahme der intrapsychischen Verfassung zum Tatzeitpunkt sowie der Einfluss des Wegfalls dieser Stressoren auf die Emotionswahrnehmung. Die Erkenntnisse der vorliegenden Untersuchung sprechen zudem dafür, dass sich für künftige Studien eine hohe Relevanz des Einbezugs von Probanden ergibt, die nicht wegen einer Gewaltstraftat, respektive einer Sexualstraftat, in Erscheinung getreten sind, aber dennoch eine hohe Ausprägung an Psychopathy aufweisen.

Die dargelegten Ergebnisse legen nahe, dass das Merkmal der Psychopathy innerhalb der Gruppe der Sexualstraftäter in der Lage ist, Unterschiede in der Mentalisierungsfähigkeit aufzuklären, nicht aber in der Wahrnehmung von Emotionen im Gesichtsausdruck. Das Merkmal der Straffälligkeit scheint hingegen Besonderheiten der mimischen Emotionswahrnehmung beleuchten zu können. Gewaltstraftäter, unabhängig vom Ausmaß an Psycho-

pathy, nehmen in den dargebotenen Angstgesichtern von Frauen deutlich weniger Angst als die nicht-straffälligen Kontrollpersonen wahr. Was steht dahinter? Ist die Gesichtererkennungsaufgabe zu leicht und kann daher nicht ausreichend gut innerhalb der Straffälligengruppe in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy differenzieren? Haben Psychopathen im Laufe ihrer Entwicklung gelernt, wie der Gesichtsausdruck des Gegenübers zu benennen ist? Sind sie also in der Lage, diese rein kognitive Aufgabe zu bewältigen, können die Emotionen jedoch nicht erfühlen? Die Analysen der vorliegenden Untersuchung stützen zumindest die Überlegungen, dass Psychopathen sehr wohl in der Lage sind, die Emotionen des Gegenübers ausreichend gut wahrzunehmen, jedoch erhebliche Defizite der Verarbeitung der eigenen als auch der mentalen Zustände des Gegenübers aufweisen. In weiterführenden Untersuchungen sollte geschaut werden, welche Variablen hinter dem Merkmal der Straffälligkeit stehen und zur Erklärung der Unterschiede in der Intensitätswahrnehmung der Angst herangezogen werden könnten.

Implikationen für die klinische Praxis und Ausblick: Die vorliegende Studie gibt den Behandlern von Delinquenten an die Hand, dass der Emotionswahrnehmung, unabhängig von der Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale, im Behandlungsverlauf Beachtung und der Mentalisierungsfähigkeit vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Der Therapiepessimismus hinsichtlich der Behandlung psychopathischer Gewaltstraftäter erscheint bei Betrachtung der Fähigkeit des Mentalisierens geschmälert. Die aktuellen Befunde zeigen eindrücklich die defizitäre Mitfühlfähigkeit hochpsychopathischer Sexualstraftäter. Sie verarbeiteten emotional relevante soziale Szenarien auf einer deutlich niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens als Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Es mutet von herausragender Wichtigkeit an, diese Erkenntnisse in den therapeutischen Alltag der Vollzugseinrichtungen zu integrieren. Diagnostische Standards sollten um den Aspekt der Psychopathy erweitert werden. Behandlungsprogramme für Gewaltstraftäter sollten die Mitfühlfähigkeit als grundlegenden Bestandteil therapeutischer Interventionen aufnehmen.

Den Ausführungen Fonagys et al. (2008) als auch denen Lane & Schwartz (1987) zur emotional-kognitiven Entwicklung folgend, ist die komplexe kindliche Entwicklung in den jeweiligen Stufen störrisch. Ein Hängenbleiben auf einer niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens und die damit verbundenen Einschränkungen der Mentalisierungsfähigkeit seien die Folge. Eine Höherentwicklung - ein Wachsen - mit Hilfe mentalisierungsfokussierter Psychotherapie ist den Ausführungen Frazzettos (2014) folgend nicht ausgeschlossen und stellt eine Chance der Eindämmung zukünftiger sozial devianter Verhaltensweisen im Sinne der Rückfälligkeit therapierter Gewaltstraftäter dar. Frazzetto (2014, S. 326) führt hierzu aus: „Wir müssen uns Bindung oder elterliche Stile nicht als Ketten denken, die Menschen an ein unabänderliches menschliches Schicksal fesseln. Ob ein Elternteil kalt oder nachlässig oder

warm und fürsorglich ist, ist lediglich der erste Impuls auf der Lebenslaufbahn eines Individuums. Über die Jahre können wir so viele Veränderungen durchlaufen und so unterschiedliche Erfahrungen anhäufen, dass vieles an der Art, wie wir Beziehungen zu anderen aufbauen, von vielen Seiten beeinflusst ist, nicht allein durch unsere Eltern. Das Gehirn ist plastisch: Seine neuronale Verschaltung und die zugrundeliegende genetische Expression können aktiv verändert werden. Auch die epigenetische Modifikation endet nicht mit der Kindheit. Was auch immer uns in der Kindheit widerfahren ist, für Veränderung bleibt stets Raum, für Entwicklung und Entdeckung. Freilich ist es wesentlich einfacher, sich in einem Muster zu verstricken, als aus ihm zu entkommen, aber unmöglich ist die Umkehr nicht. Wir müssen nur darauf hinarbeiten, manchmal sehr hart."

Das defizitäre emotionale Gewahrwerden psychopathischer Gewaltstraftäter als auch die Möglichkeit therapeutischer Interventionen zur Beeinflussung einer positiven Legalprognose sollte zu fortführenden Forschungsvorhaben im Bereich der Forensik ermutigen. Hierbei scheinen sowohl Untersuchungen zur Diagnostik mentalisierungsbasierter Störungen als möglicher pathologischer Kern schwerer Persönlichkeitsstörungen als auch Therapieeffektivitätsstudien zu mentalisierungsfokussierter Psychotherapie von Interesse. Der empirische Wirkungsnachweis für die mentalisierungsbasierte Therapie für die Borderline-Persönlichkeitsstörung (MBT, Bateman & Fonagy, 2008) hat sich bereits gezeigt. Mit der Erkenntnis, dass hochpsychopathische Sexualstraftäter auch ein niedriges Mentalisierungsniveau aufweisen, ist ein gesellschaftlich hoch relevanter Aspekt der Legalprognose in den Fokus gerückt. Psychopathische Gewaltstraftäter zeichnen sich zum einen durch ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko aus, zum anderen wird diese Klientel immer wieder mit einer stark ausgeprägten therapeutischen Resignation in Zusammenhang gebracht. Sowohl der Rückfallwahrscheinlichkeit erneuter Gewaltdelinquenz als auch der Resignation der Behandler könnte durch geeignete Behandlungsansätze, die eine defizitäre Fähigkeit des Mentalisierens als mögliches Kerndefizit psychopathischer Persönlichkeiten betrachten, entgegengewirkt werden.

Die Fähigkeit, Emotionen des Gegenübers wahrzunehmen und zu verstehen, schließt die Interpretation von Hinweisen auf Emotionen ein, die sich aus der Situation oder aus dem Ausdrucksverhalten Anderer ergeben (Saarni, 1999). Hier stellt sich bei Psychopathen eine offensichtliche Diskrepanz dar. Sie scheinen in der Lage zu sein, den mimischen Emotionsausdruck des Gegenübers zu benennen, zeigen jedoch deutliche Schwierigkeiten, aus Hinweisen sozial relevanter Situationen die Emotionen des Gegenübers auch zu erfühlen. Diese Erkenntnis gepaart mit dem Wissen einer Störanfälligkeit und möglichen Höherentwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens liegt das Potential zugrunde, dem weit verbreiteten Pessimismus von Behandlern psychopathischer Gewaltstraftätern, die Effektiv-

tät einer Therapie betreffend, zu begegnen. Eine stärkere Aufmerksamkeitslenkung auf die Mentalisierungsfähigkeit im Zusammenhang mit dem Konstrukt der Psychopathy böte im forensischen Alltag nicht zuletzt die Möglichkeit des differenzierten Umgangs mit Gewaltstraftätern im therapeutischen als auch prognostischen Kontext hinsichtlich der Beurteilung des Rückfallrisikos sowie der Notwendigkeit der Fortdauer der Unterbringung.

Zusammenfassung

Hintergrund:

Eine geringe emotionale Ansprechbarkeit wird als übergeordnetes Merkmal der Psychopathy sensu Hare (2003) verstanden. Demnach zeigten Personen mit einer hohen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale Schwierigkeiten, emotionale Zustände des Gegenübers adäquat wahrzunehmen. Blair postuliert in seiner Theorie zum Gewalt-hemmungsmechanismus (VIM), dass Psychopathen nur eingeschränkt in der Lage seien, negativ valente Emotionen des Gegenübers, und hier insbesondere die der Angst, zu erkennen. Dies habe zur Folge, dass emotionale Hinweisreize, die innerartliche Aggressionen stoppen sollen, von Psychopathen nicht adäquat wahrgenommen würden und fremdschädigende Verhaltensweisen die Folge seien. Auch in den theoretischen Ausführungen zur defizitären Angst (Fabian & Thome, 2011) wird von einer verminderten Angstwahrnehmung psychopathischer Persönlichkeiten ausgegangen. Die hinreichende Wahrnehmung emotionaler Stimuli des Gegenübers wird vorliegend als zentraler Aspekt des zwischenmenschlichen Zusammenlebens aufgefasst. Einschränkungen der Wahrnehmung und Verarbeitung von Emotionen werden als mögliche Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen sozial devianter Verhaltensweisen verstanden.

Fragestellung/Hypothese:

Das zentrale Anliegen der vorliegenden Arbeit ist die Erforschung der Wahrnehmung von Emotionen psychopathischer Gewaltstraftäter: Unterscheiden sich Sexualstraftäter, in Abhängigkeit von der Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale, in der Intensitätswahrnehmung des mimischen Emotionsausdruckes als auch ihrer Mentalisierungsfähigkeit? Es wird angenommen, dass hochpsychopathische Gewaltstraftäter im Vergleich zu denen mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Angst eine geringere Intensität der Angst, des Arousals und der negativen Valenz wahrnehmen. Zudem wird vermutet, dass Gewaltstraftäter mit einer hohen Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude im Vergleich zu den Gewaltstraftätern mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy die Intensität der Freude, des Arousals als auch der positiven Valenz höher einschätzen. In explorativen Fragestellungen wird zum einen geprüft, ob sich Sexualstraftäter in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy in der Betrachtungs- und Bewertungszeit der präsentierten Stimuli unterscheiden, und zum anderen, ob das Geschlecht der dargebotenen Gesichtsausdrücke einen Einfluss auf die Intensitätswahrnehmung der Emotionen hat.

Hinsichtlich der Mentalisierungsfähigkeit wird der Frage nachgegangen, ob sich Sexualstraftäter, in Abhängigkeit von der Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitsmerkmale, in ihrer Mitfühlfähigkeit unterscheiden. Es wird angenommen, dass bei hochpsychopathischen Gewaltstraftätern die Verarbeitung emotional relevanter sozialer Szenarien auf einer niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens erfolgt.

Material und Methode:

In die vorliegende Studie flossen Daten von 56 Gewaltstraftätern aus Justiz- und Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsens und Thüringens sowie von ambulant betreuten Gewaltstraftätern ein. Die Kontrollgruppe (n = 18) setzte sich aus nichtstraffälligen Männern der Allgemeinbevölkerung zusammen. Es erfolgte ein Matching der Probanden nach Alter, Bildungsniveau, Erwerbsstatus und Familienstand. Die Einteilung der Untersuchungsgruppen erfolgte anhand des Merkmals der Psychopathy (Hare, 2003). Von der Studie ausgeschlossen wurden Personen, die in den letzten 12 Monaten an irgendeiner Achse-I-Störung litten, eine Intelligenzminderung aufwiesen oder aktuell unter dem Einfluss von Substanzen, insbesondere Psychopharmaka standen. Personen, die eine andere Muttersprache als Deutsch sprachen, wurden ebenfalls nicht in die Untersuchung aufgenommen.

Die Diagnosestellung einer Psychopathy basierte auf dem Interview zur Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV, Hart et al., 1995) sowie einer umfänglichen Aktenrecherche und Befragung des Behandlungsteams des jeweils Untergebrachten zu zwischenmenschlichen Interaktionen und intramuralen Auffälligkeiten. Die Erhebung der Intensitätswahrnehmung emotionaler Mimik erfolgte mit Hilfe einer computergestützten Gesichtererkennungsaufgabe. Die Probanden bewerteten je 32 Gesichtsausdrücke von Männern und Frauen der Serie Ekman & Friesen (1976). Die Fähigkeit des Mentalisierens wurde mit der Level of Emotional Awareness Scale (LEAS, dt. Version, Subic-Wrana et al., unveröff.) erhoben. Die Probanden erhielten 10 sprachgebundene Einfühlungsaufgaben. Sie waren aufgefordert anzugeben, wie sie sich und wie sich ihr Gegenüber in der jeweilig szenisch beschriebenen sozialen Interaktion fühlen würden. Je höher die erreichte Punktzahl des Probanden, desto höher war die Mentalisierungsfähigkeit entsprechend der von Lane & Schwartz (1987) postulierten fünf Entwicklungsstufen des emotionalen Gewährwerdens einzuordnen.

Ergebnisse:

Die präsentierten Befunde liefern Hinweise, dass Sexualstraftäter - mit einer hohen als auch niedrigen Ausprägung an Psychopathy - keine Unterschiede in ihrer Kompetenz der kognitiven Empathie im Sinne des Erkennens der emotionalen Zustände im Gesichtsausdruck des Gegenüber aufweisen. Sie aber eine deutliche Verschiedenheit in ihrer Mitfühlfähigkeit

offenbaren. Sexualstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy verarbeiteten emotional relevante soziale Szenarien auf einem deutlich niedrigeren Level des emotionalen Gewährwerdens als Sexualstraftäter mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy. Auch für die Kategorien „self“ und „others“ zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Straffälligengruppen in Abhängigkeit vom Ausmaß an Psychopathy. Hochpsychopathische Gewaltstraftäter verarbeiteten sowohl die eigenen als auch die mentalen Zustände des Gegenübers auf einer deutlich niedrigeren Stufe des emotionalen Gewährwerdens.

Sexualstraftäter - unabhängig von der Ausprägung an Psychopathy - nahmen im Vergleich zu nicht-straffälligen Männern in den dargebotenen Angstgesichtern eine deutlich geringere Intensität der Angst wahr. Dieser Effekt zeigte sich für die Gesichtsausdrücke der Frauen umso deutlicher, nicht aber für die der Männer. Zudem brachten die Gewaltdelinquenten mit einer geringen Ausprägung an Psychopathy wie auch die mit einer hohen Ausprägung signifikant mehr Zeit für die Betrachtung der ängstlichen Gesichtsausdrücke im Vergleich zu den nicht-straffälligen Männern auf. Auch dieser Effekt zeigte sich bei getrennter Betrachtung der Geschlechter ausschließlich für die weiblichen, nicht aber für die männlichen Gesichtsausdrücke der Angst. Eine getrennte Analyse der Subfaktoren der PCL:SV brachte keinen zusätzlichen Erklärungsgewinn. Sexualstraftäter - unabhängig der Ausprägung des Faktors-1 „psychopathic traits“ oder Faktors-2 „social deviance“ - nahmen in den dargebotenen Angstgesichtern signifikant weniger Angst als die nicht-straffälligen Kontrollpersonen wahr. Hinsichtlich der Gesichtsausdrücke der Freude stellte sich ebenfalls ein spezifischer Effekt der Straffälligkeit dar. Sexualstraftäter mit einer hohen Ausprägung an Psychopathy nahmen in den dargebotenen Gesichtsausdrücken der Freude ein deutlich höheres Arousal als die nicht-straffälligen Männer wahr.

Schlussfolgerungen:

Die aktuellen Befunde weisen darauf hin, dass Psychopathen sehr wohl die Kompetenz der kognitiven Empathie im Sinne des Wissens und Erkennens der emotionalen Zustände des Gegenübers besitzen, jedoch deutliche Defizite in ihrem emotionalen Empathievermögen, also ihrer Mitgefühlbarkeit aufweisen.

Eingeschränkte Fähigkeiten der emotionalen Wahrnehmung werden vorliegend als Entwicklungsdefizite betrachtet, die sich allerdings nicht als dauerhafte Beeinträchtigungen darstellen müssen, sondern vielmehr im Sinne einer strukturellen Vulnerabilität störanfällig sind und bei krisenhaften Lebensumständen oder innerer Konflikthaftigkeit versagen können. Eine Weiterentwicklung im Sinne einer Reifung bei entsprechend günstigen Umweltbedingungen ist durchaus möglich. Die präsentierten Ergebnisse sind daher aus einer lebensgeschichtlich rückwärtsgerichteten als auch einer zukunftsgerichteten Perspektive zu be-

trachten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann angenommen werden, dass zum Tatzeitpunkt Einflussfaktoren der intrapsychischen Verfassung und interpersonellen Regulation vorgelegen haben, die zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr von tragendem Einfluss waren. Chronische Belastungen, Substanzmissbrauch, Deprivation und Einengung der Lebensführung, Häufung sozialer Konflikte außerhalb der Delinquenz und emotionale Labilisierung in der Zeit vor dem Delikt sind nicht selten zu beobachtende Einflussfaktoren zum Tatzeitpunkt. In nachfolgenden Untersuchungen zur Emotionswahrnehmung psychopathischer Gewaltstraftäter sollten daher auch Parameter tatnahe intrapsychischer Zustände und interpersoneller Beziehungen Berücksichtigung finden. Der Einsatz bildgebender Verfahren könnte einen Beitrag zum besseren Verständnis der Wahrnehmung emotionaler Stimuli auf neuronaler Ebene, insbesondere hinsichtlich der gefundenen Unterschiede die Betrachtungs- und Bewertungszeit ängstlicher Gesichtsausdrücke betreffend leisten. Interessant wäre darüber hinaus die Erforschung neuronaler Korrelate der Mentalisierungsfähigkeit im Zusammenhang mit der Psychopathy und in Abgrenzung zur Theory of Mind. Prä-Post-Designs könnten Entwicklungen im Verlauf der Unterbringung als Folge von spezifischen Psychotherapieeffekten messen. Im Wissen um die Störanfälligkeit der individuellen Entwicklung entsprechend der lebensgeschichtlichen Bedingungen, einem möglichen „Hängenebleiben“ auf einem Level des emotionalen Gewährwerdens (Lane & Schwartz, 1987) und der Chance einer Höherentwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens liegt das Potential zugrunde, der weit verbreiteten Resignation der Behandler von psychopathischen Gewaltstraftätern zu begegnen. Eine stärkere Aufmerksamkeitslenkung auf die Mentalisierungsfähigkeit im Zusammenhang mit dem Konstrukt der Psychopathy böte im forensischen Alltag nicht zuletzt die Möglichkeit des differenzierten Umgangs mit Gewaltstraftätern im therapeutischen als auch prognostischen Kontext hinsichtlich der Beurteilung des Rückfallrisikos.

Summary

Background

Low emotional responsiveness is generally understood as the crucial characteristic of the psychopathy concept sensu Hare (2003). According to this theory, individuals with high levels of psychopathic personality traits show more difficulties in adequate recognition of emotional states in others. Blairs' Violence Inhibition Mechanism Model (VIM) posits that Psychopaths suffer from limited recognition abilities of negative emotions in others, particularly fear. This results in inadequate recognition of emotional indications that normally stop intraspecies aggressions and harmful practices against others. Also, theories concerning anxiety deficiencies (Fabian&Thome, 2011) assume a diminished recognition of fear in psychopathic personalities. The adequate recognition of emotional stimuli in others is presently regarded as key aspect of inter-human cohabitation. Limitations of emotion recognition and processing are seen as potential conditions for triggering and sustaining deviant behavior.

Research question/ Hypothesis

The main purpose of this study is to explore emotion recognition in psychopathic violent offenders: Are there differences between sex offenders in the processing of intensity of emotions in facial expressions as well as in their mentalization abilities, depending on the severity of psychopathic personality traits? One hypothesis is that violent offenders with high levels of psychopathic personality traits are less aware of a facial expression of fear, which results in a lower perception of fear intensity, arousal and negative valence than in violent offenders with lower levels of psychopathic personality traits. A second hypothesis is that violent offenders with high scores of psychopathic personality traits rate the facial expression of joy higher concerning the intensity of joy, the arousal and the positive valence than violent offenders with less psychopathic personality traits. Exploratory data analysis will focus on (a) whether sex offenders with varying degrees of psychopathy differ in inspection time and assessment time of a presented stimuli and (b) whether the gender of the presented facial expression stimuli has an impact on the intensity of emotion recognition.

Regarding mentalization ability, the study examines whether sex offenders differ in their ability to empathise with others depending on the extent of psychopathic personality traits. It is assumed that violent offenders with high levels of psychopathic personality traits process social relevant scenarios on a lower level of emotional awareness.

Materials and methods:

The present study included data of 56 violent offenders from prisons and forensic psychiatric institutions in Saxony and Thuringia as well as data of violent offenders in outpatient care.

The control group consisted of men of the general population without any criminal record (N=18). The groups were matched for age, education level, work status and marital status. The division into groups was based on the characteristics of Psychopathy (Hare, 2003). Individuals who suffered from any Axis I disorder within the last 12 months, had a low IQ or had a history of substance consumption, particularly psychotropic drugs, were excluded from the study. Individuals with a native language other than German were also excluded from the study.

Diagnosis of Psychopathy was based on the interview of the Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV, Hart et al., 1995) as well as on an extensive reviewing of files and interviews with the inmates' medical team on interpersonal interactions and conspicuous behavior. Data on the intensity of emotion recognition was assessed via a computer-based face recognition test. Test subjects evaluated 32 male and female facial expressions from the sequence of Ekman&Friesen (1976). Mentalization was assessed by the Level of Emotional Awareness Scale (LEAS, German version, Subic-Wrana et al., unpublished manuscript). Test subjects were presented 10 language-related empathy-tasks. Subjects were asked to indicate how they and their counterpart would feel in the presented social interaction. The higher the achieved score, the better the mentalization ability based on the 5 developmental stages of emotional awareness postulated by Lane and Schwartz (1987).

Results:

The findings show no differences in cognitive empathy regarding the recognition of facial emotion expression in others between sex offenders with high or low levels of psychopathic personality traits. However, there is clear evidence that their ability to empathise with others differs. Sex offenders with high levels of psychopathic personality traits process socially relevant scenarios on a considerably lower level of emotional awareness than sex offenders with low levels of psychopathic personality traits.

The results also show a difference between the several groups of offender concerning the LEAS categories "self" and "others" depending on the severity of psychopathic personality traits. Violent offenders with high levels of psychopathic personality traits process own emotional states as well as emotional states in others on a considerably lower level of emotional awareness.

There is evidence that type of delinquency is a distinguishing factor. Sex offenders - regardless of severity of psychopathic personality traits - clearly showed a diminished recognition of fear in the presented stimuli compared to men with no criminal record. This effect was more marked when the presented stimuli was a female facial expression than with a male facial expression. Furthermore, violent offenders - regardless of severity of psychopathic personality traits - needed significantly more inspection time regarding a

presented stimulus of fear than men with no criminal record. This effect too occurred only when an anxious female facial expression was presented, but not when an anxious male facial expression was shown. Separate analyses of the PCL:SV sub factors provided no additional information. Sex offenders - regardless of severity of factor1 "psychopathic traits" or factor2 "social deviance" clearly showed a diminished recognition of fear in presented stimuli than men with no criminal record. A specific effect of delinquency was also found for the facial expression of joy. Sex offenders with high levels of psychopathic personality traits showed a significantly increased perception of arousal in the presented stimuli than men with no criminal record.

Conclusions:

The present findings indicate that Psychopaths certainly have the capacity of cognitive empathy. They possess the knowledge as well as the ability to recognize emotional states in others. However, they show clear deficits in their emotional empathy, in other words, they suffer from deficits in their ability to empathise with others.

In the present study, limited abilities in emotional recognition are considered as developmental deficits, but cannot necessarily be seen as permanent impairments. Thus, critical life situations or internal conflicts can contribute to a diminished ability in recognizing emotional states in others. Further development in terms of maturation is entirely possible under favourable environmental conditions. Thus, the present findings need to be considered by exploring biographical backgrounds as well as potential for further personal development in the future. Factors which had an impact on intra-psychic situation and interpersonal regulation at the time of the crime were probably no longer of great influence at the time of the assessment. Chronic stress, substance abuse, deprivation and restricting life conditions, accumulation of social conflicts beyond delinquency and emotional instability in the time period before the offence are frequently influential factors when the crimes were committed. Therefore, further research on emotional recognition in psychopathic violent offenders should consider aspects of intrapsychic states and interpersonal relationships at the time of the offence. The use of imaging procedures could contribute to a better understanding of emotional recognition on a neuron level in particular by focusing on the differences in inspection time and assessment time in presented fear stimuli. It would be an interesting aspect to explore a neural correlation of mentalization ability and Psychopathy to distinguish it from the Theory of Mind. Studies using pre-post designs could measure developmental aspects as a result of psychotherapeutic interventions during the course of imprisonment. Considering the knowledge about the vulnerability in individual development with regard to biographical aspects, the possibility to remain on of the stages of emotional awareness (Lane&Schwartz, 1987) and the chance of improving mentalization skills could have the

potential to counteract the resignation that is common among practitioners working with psychopathic violent offenders. Focussing on mentalization abilities with the construct of Psychopathy would enable a differentiated approach in forensic expertise regarding the treatment and prognostics of violent offenders in terms of recidivism risk assessments.

Literaturverzeichnis

- Abigail AM, Blair RJR. 2008. Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 32: 454-465
- Adolphs R, Tranel D, Damasio H, Damasio AR. 1995. Fear and the human amygdala. *Journal of Neuroscience* 15(9): 5879-5891
- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. 1978. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Erlbaum, Hillsdale
- Ammon G. 1998. Das Borderline-Syndrom. Krankheit unserer Zeit. Pina Verlag, Berlin
- Ammon G. 1979a. Kindesmisshandlung. Kindler Verlag, München
- Ammon G. 1979b. Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Ernst Reinhardt, München
- Ammon G. 1973. Dynamische Psychiatrie. Luchterhand, Darmstadt
- Anderson SW, Bechara A, Damasio H. 1999a. Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. *Nat Neuroscience* 2: 1032-1037
- Anderson CA, Lindsay JJ, Bushman BJ. 1999b. Research in the psychological laboratory: Truth or triviality? *Curr Dir Psychol* 8: 3-9
- APA: American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM III). 4th ed. Text Revision. Amer Psychiatric Pub, Washington DC
- APA: American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM.IV). 4th ed. Deutsche Übersetzung und Einführung von Saß H, Wittchen HU, Zaudig M (1996) Hogrefe, Göttingen
- APA: American Psychiatric Association. 1980. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM III). 3rd ed. Amer Psychiatric Pub, Washington DC
- Arnett PA, Smith SS, Newman JP. 1997. Approach and avoidance motivation in psychopathic criminal offenders during passive avoidance. *Journal of Personality and Social Psychology* 72(6): 1413-1428
- Baron-Cohen S, Wheelwright S. 2004. The Empathy Quotient (EQ). An investigation of adults with Asperger syndrome of the functioning autism, and normal sex differences. *J Autism&Devel Disorders* 33: 163-175

- Bateman AW, Fonagy P. 2008. Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Bechera A, Damasio H, Damasio AR. 2000. Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebr Cortex* 10(3): 295-307
- Bechera A, Damasio H, Tranel D, Damasio AR. 1997. Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science* 275: 1293-1294
- Beebe B, Lachmann FM. 1988. The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self-and object representations. *Psychoanal Psychol* 5: 305-337
- Birbaumer N, Veit R, Lotze M, Erb M, Hermann C, Grodd W, Flor H. 2005. Deficient Fear Conditioning in Psychopathy. *Archives of General Psychiatry* 62: 799-805
- Blackburn R. 1998. Psychopathy and the contribution of personality to violence. In: T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, R.R. Davis (Hrsg) *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour*. Guilford Press, NY, S. 55-68
- Blackburn R. 1988. On moral judgments and personality disorders: the myth of psychopathic personality revisited. *Brit J Psychiatry* 153: 505-512
- Blair RJR. 2008. The amygdala and ventromedial prefrontal cortex: functional contributions and dysfunction in psychopathy. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 363: 2557-2565
- Blair KS, Richell RA, Mitchell DGV, Leonard R, Morton J, Blair RJR. 2006. They know the word, but not the music: Affective and semantic priming in individuals with psychopathy. *Biol Psychol* 73(2): 114-123
- Blair RJR. 2005a. Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Dev Psychopathol* 17(3): 865-891
- Blair RJR. 2005b. Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition* 14: 698-718
- Blair RJR. 2004. The role of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behaviour. *Brain Cogn* 55(1): 198-208
- Blair RJR. 2003. Facial expression, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 358: 561-572

- Blair RJR, Mitchell DGV, Richell RA, Kelly S, Leonard A, Newman C, Scott SK. 2002. Turning a deaf ear to fear: Impaired recognition of vocal affect in psychopathic individuals. *J Abnorm Psychol* 111: 682-686
- Blair RJR. 2001. Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorder, and psychopathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 71(6): 727-731
- Blair RJR, Coles M. 2000. Expression recognition and behavioural problems in early adolescence. *Cognitive Development* 15: 421-434
- Blair RJR, Cipolotti L. 2000. Impaired social response reversal. A case of 'acquired sociopathy'. *Brain* 123: 1122-1141
- Blair RJR, Jones L, Clark F, Smith M. 1997. The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues. *Psychophysiology* 34: 92-198
- Blair RJR. 1995. A cognitive development approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition* 57(1): 1-29
- Boetsch T. 2008. Psychopathie und antisoziale Persönlichkeitsstörung. Ideengeschichtliche Entwicklung der Konzepte in der deutschen und angloamerikanischen Psychiatrie und ihr Bezug zu modernen Diagnosesystemen. VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken
- Bortz J. 2005. Statistik für Sozial- und Humanwissenschaften. Springer, Heidelberg
- Brockmann J, Kirsch H. 2010. Konzept der Mentalisierung: Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung. *Psychotherapeut* 55: 279-290
- Brunner HG, Nelen M, Breakefield XO, Ropers HH, Oost BA van. 1993. Abnormal behaviour associated with a point mutation in the structural gene of monoamine oxidase A. *Science* 262: 578-580
- Bucci W. 1997. Symptoms and symbols: a multiple code theory of somatisation. *Psychoanal Inq* 12: 151-172
- Buckholtz JW, Treadway MT, Cowan RL, Woodward ND, Benning SD, Li R, Sib Ansari M, Baldwin RM, Schwartzman AN, Shelby ES, Smith CE, Cole D, Kessler RM, Zald DH. 2010. Mesolimbic Dopamine Reward System Hypersensitivity in Individuals with Psychopathic Traits. *Nat Neurosci*. 13(4): 419-421
- Cases O, Seif I, Grinsby J, Gaspar P, Chen K, Pournin S, Muller U, Aguet M, Babinet C, Shih JC et al. 1995. Aggressive behaviour and altered amounts of brain serotonin and norepinephrine in mice lacking MAOA. *Science* 268: 1763-1766

- Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. 2002. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 297: 851-854
- Castel R. 1983. *Die psychiatrische Ordnung: das goldene Zeitalter des Irrenwesens*. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Cleckley HM. 1988. *The mask of sanity – An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*. 5th edition. www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.pdf
- Cleckley HM. 1941. *The mask of sanity*. Mosby, Oxford
- Cohen J. 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press, San Diego
- Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M, Knorring AL von. 1982. Predisposition to petty criminality in Swedish adoptees. II. Cross-fostering analysis of gene-environment interaction. *Arch Gen Psychiatry* 39: 1242-1247
- Contreras-Rodríguez O, Pujol J, Batalla I, Harrison BJ, Bosque J, Ibern-Regàs I, Hernández-Ribas R, Soriano-Mas C, Deus J, López-Solà M, Pifarré J, Menchón JM. 2013. Disruption neural processing of emotional faces in psychopathy. *Soc Cogn Affect Neurosci* 8: 2
- Cooke DJ, Michie C, Skeem JL. 2007. Understanding the structure of the Psychopathy checklist-Revised: An understanding of methodological confusion. *The British Journal of Psychiatry* 190: 39-50
- Cooke DJ, Michie C, Hart SD, Clark DA. 2004. Reconstructing Psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behaviour in the diagnosis of the psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 18(4): 337-357
- Cooke DJ, Michie. 2001. Refining the construct of psychopathy: Toward a hierarchical model. *Psychol Assess* 13 (2): 171-188
- Crick NR, Dodge KA. 1996. Social information-processing mechanism in reactive and proactive aggression. *Child Dev* 67: 993-1002
- Cunningham MD, Reidy TJ. 1998. Antisocial personality disorder and psychopathy: diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations. *Behav Sci Law* 16: 333-351
- Damasio AR. 1996. The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 351: 1413-1420

Damasio AR. 1994. Descartes Error. Putnams Son, NY

Damasio AR, Tranel D, Damasio H. 1990. Individuals with sociopathic behaviour caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli. Behav Brain Res 41(2): 81-94

Dåderman AM. 1999. Differences between severely conduct – disorders juvenile males and normal juvenile males: the study of personality traits: Personality and Individual Differences 26: 827-845

Decety J. 2010. The neurodevelopment of empathy in humans. Dev Neurosci 32:257-267

Decety J, Jackson PL, Brunet E. 2007. The cognitive neuropsychology of empathy. In: Farrow T, Woodruff P (Hrsg) Empathy in the mental illness. Cambridge University Press, NY, S. 239-260

Deeley Q, Daly E. 2006. Facial emotion processing in criminal psychopathy: Preliminary functional magnetic resonance imaging study. Br J Psychiatry 189: 533-539

Denham S. 1998. Emotional development in young children. Guilford Press, NY

Dilling H, Mombour W, Smith MH, Schulte-Markwort E. 2000. Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 4. überarbeitete Auflage. Huber, Bern

DiLalla LF, Gottesman II. 1991. Biological an genetic contributors to violence – Widom's untold tale. Psychol Bull 109: 125-129

Dodge KA, Lochman JE, Harnish JD, Bates JE, Pettit GS. 1997. Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. J Abnorm Psychol 106: 37-51

Dölling D, Laue C. 2009. Kriminologie und Psychopathologie wichtiger Delinquenzformen. In: Kröber HL, Dölling D, Leygraf N, Saß H (Hrsg) Handbuch der Forensischen Psychiatrie: 4 Kriminologie und Forensische Psychiatrie. Steinkopff, Darmstadt

Dondi M, Simion F, Caltran G. 1999. Can newborns discriminate between their own cry and the cry of another newborn infant? Dev Psychol 35: 418-426

Dreßing H. 2009. Persönlichkeitsstörungen. In: Foerster K&Dreßing H (Hrsg) Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. Urban&Fischer, München

Dutton K. 2013. Psychopathen. Was man von Heiligen, Anwälten und Serienmördern lernen kann. Deutscher Taschenbuch Verlag, München

- Ekman P. 1999. Basic Emotions. In: T. Dalgleish and M. Power (Hrsg) Handbook of Cognition and Emotion, John Wiley, Sons, Ltd., Susses UK, S. 45-60
- Ekman P, Friesen WV. 1976. Pictures of facial affect. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
- Fabian E, Thome A. 2011. Defizitäre Angst, Aggression und Dissoziale Persönlichkeitsstörung. PTT 15: 24-34
- Fabian E. 2010. Anatomie der Angst. Ängste annehmen und an ihnen wachsen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Falkai P, Wittchen H-U, Döpfner M, Gaebel W, Maier W, Rief W, Saß H, Zaudig M (Hrsg) 2015. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Hogrefe, Göttingen
- Fearon P, Target M, Sargent J, Williams LL, McGregor J, Bleiberg E, Fonagy P. 2009. Mentalisierungs- und beziehungsorientierte Kurzzeittherapie (SMART): eine integrative Familientherapie für Kinder und Jugendliche. In: Allen JG, Fonagy P (Hrsg) Mentalisierungsgestützte Therapie: Das MBT Handbuch. Konzepte und Praxis. Klett-Cotta, Stuttgart
- Fecteau S, Pascual-Leone A, Théoret H. 2008. Psychopathy and the mirror neuron system: preliminary findings from a non-psychiatric sample. Psychiatry Res 160: 137-144
- Fiedler P. 2007. Persönlichkeitsstörungen. 6. Auflage. Beltz, Weinheim
- Fonagy P. 2009. Soziale Entwicklung unter dem Blickwinkel der Mentalisierung. In: Allen JG, Fonagy P (Hrsg) Mentalisierungsgestützte Therapie: Das MBT Handbuch. Konzepte und Praxis. Klett-Cotta, Stuttgart
- Fonagy P. 2008. Persönlichkeitsstörung und Gewalt. Ein psychoanalytisch-bindungstheoretischer Ansatz. In: Lackinger F, Dammann G, Wittmann B (Hrsg) Psychodynamische Psychotherapie bei Delinquenz: Praxis der übertragungsfokussierten Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart, S. 326-365
- Fonagy P, Bateman A. 2008. Attachment, mentalization and borderline personality disorder. Eur Psychother 8(1): 35-47
- Fonagy P, Gergely G, Target M. 2007. The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. J Child Psychol Psychiatr 48: 288-328

- Fonagy P. 2006. Persönlichkeitsstörung und Gewalt - ein psychoanalytisch-bindungstheoretischer Ansatz. In: Kernberg OF, Hartmann H-P (Hrsg) Narzissmus. Grundlagen - Störungsbilder - Therapie. Schattauer, Stuttgart, S. 486-540
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. 2002. Affect regulation, mentalization, and development of the self. Other Press, NY
- Fonagy P. 1998a. Metakognition und Bindungsfähigkeit des Kindes. Psyche 52: 331-368
- Fonagy P. 1998b. Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. Psyche 52: 349-368
- Fonagy P, Steele M, Moran GS, Steele H, Higgitt A. 1993. Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experience and their infants' security of attachment. J Am Psychoanal Assoc 41: 957-989
- Frazzetto G. 2014. Der Gefühlscode. Die Entschlüsselung unserer Emotionen. 1. Auflage. Carl Hanser Verlag, München
- Friedlmeier W. 1999. Sozialisation der Emotionsregulation. Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 19: 35-51
- Gabbard G, Miller L, Martinez M. 2008. A neurobiological perspective on mentalizing and internal object relations in traumatized borderline patients. In: Jurist EL, Slade A, Bergner S (Hrsg) Mind to mind. Other Press, NY, S. 202-224
- George C, Laplan N, Main M. 1996. Adult attachment interview. Unpublished interview, University of California, Berkeley
- Gergely G, Unoka Z. 2008. Attachment and mentalization in humans: the development of the affective self. In: Jurist EL, Slade A, Bergner S (Hrsg) Mind to mind. Other Press, NY, S. 50-87
- Gordon HL, Baird AA, End A. 2004. Functional differences among those high and low on a trait measure of psychopathy. Biological Psychiatry 56(7): 516-521
- Grossmann KE, Grossmann K. 2002. Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation über den Lebenslauf. In: Röper G, Hagen C von, Noam G (Hrsg) Entwicklung und Risiko. Kohlhammer, Stuttgart, S. 143-168
- Gruen A. 2000. Der Fremde in uns. Klett-Cotta, Stuttgart

- Gündel H. 2007. Psychosomatische Aspekte der Theory of Mind. In: Förstl H (Hrsg) Theory of Mind: Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer, Heidelberg, S. 118-129
- Haapasalo J. 1990. Sensation Seeking and Eysenck's personality dimensions in an offender sample: Personality and Individual Differences 11: 81-84
- Habel U, Kühn E, Salloum JB, Devos H, Schneider F. 2002. Emotional Processing in Psychopathic Personality. Aggressiv Behavior 28: 394-400
- Habermeyer E, Herpertz SC. 2011. Forensische Psychiatrie - Besonderheiten bei der strafrechtlichen Begutachtung von Persönlichkeitsstörungen. In: Dulz B, Herpertz SC, Kernberg OF, Sachsse U (Hrsg) Handbuch der Borderline-Störungen. Schattauer, Stuttgart, S. 364-374
- Habermeyer E, Schmeck K. 2009. Adoleszenz und Delinquenz. In: Fegert J, Streeck-Fischer A, Freyberg HJ (Hrsg) Adoleszenzpsychiatrie. Schattauer, Stuttgart, S. 171-179
- Habermeyer E. 2008. Die Maßregel der Sicherungsverwahrung: Forensisch psychiatrische Bedeutung, Untersuchungsbefunde und Abgrenzung zur Maßregel gemäß §63 StGB. Steinkopff Verlag, Darmstadt
- Hall JR, Brenning SD, Patrick CJ. 2004. Criterion – Related Validity of the Three-Factor model of Psychopathy. Personality, Behavior, and Adaptive Functioning. Assessment 11(1): 4-16
- Hamburger ME, Lilienstein SO, Hogben M. 1996. Psychopathy, gender, and gender roles: Implications for antisocial and histrionic personality disorders. J Pers Disord 10: 41-55
- Hanson RK. 2003. Empathy deficits of sexual offenders: a conceptual model. J Sex Aggression 9: 13-23
- Hare RD, Neumann CS. 2005. Structural models of psychopathy. Current Psychiatry Reports 7:57-64
- Hare RD. 2003. Manual of the Psychopathy Checklist-Revised. Multi-Health Systems, Toronto
- Hare RD. 2000. Eigenschaften von antisozialen Borderline-Patienten und Psychopathen: Konsequenzen für das Gesundheitswesen und das Strafrechtssystem. In: Kernberg O, Dulz B, Sachsse U (Hrsg.) Handbuch der Borderline-Störungen. Schattauer 393-412, Stuttgart

Hare RD. 1999a. Without Conscience. The Disturbing World Of The Psychopaths Among Us. The Guilford Press, NY

Hare RD. 1999b. Psychopathy a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly* 70: 181-197

Hare RD. 1998. Psychopathy, affect, and behavior. In: Cooke D, Forth A, Hare RD (Hrsg) *Psychopathy: theory, research, and implications for society*. Kluwer Academic, Dordrecht, Boston, S. 105-137

Hare RD. 1991. Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised. Multi-health Systems, Toronto

Hare RD, Hart SD, Harpur TJ. 1991. Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder. *J Abnorm Psychol* 100(3): 391-398

Hare RD. 1985. A comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *J Consult Cline Psychol* 53: 7-16

Hare RD. 1980. A research scale for the assessment of psychopathy in criminal population. *Pers Individ Dif* 1: 111-119

Hariri AR, Mattay VS, Tessitore A, Fera F, Weinberger DR. 2003. Neocortical modulation of the amygdala response to fearful stimuli. *Biol Psychiatry* 53(6): 494-501

Hariri AR, Mattay VS, Tessitore A, Kolachana B, Fera F, Goldman D, Egan MF, Weinberger DR. 2002. Serotonin transporter genetic variation and the response of the human amygdale. *Science* 297: 400-403

Hariri AR, Bookheimer SY, Mazziotta JC. 2000. Modulating emotional responses: effects of a neocortical network on the limbic system. *Neuroreport* 11(1): 43-48

Harlow JM. 1868. Recovery from the passage of an iron bar through the head. *Publication of the Massachusetts Medical Society* 2: 327-347

Harpur TJ, Hare RD, Hakstian AR. 1989. Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychol Assess J Consult Clin Psychol* 1: 6-17

Hart SD, Hare RD. 1998. Discriminant validity of the psychopathy checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment. J Consult Clinic Psychol* 1: 211-218

- Hart SD, Hare RD. 1997. Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. In: Stoff DM, Breiling J, Masser JD (Hrsg) Handbook of antisocial behavior. John Wiley, Sons, Hoboken
- Hart SD, Cox DN, Hare RD. 1995. The Hare PCL:SV Psychopathy-Checklist Screening Version. Multi-Health Systems, North Tonawanda
- Hart SD, Hare RD, Forth AE. 1994. Psychopathy as a risk marker of violence: Development and validation of a screening version of the Revised Psychopathy Checklist. In: Monahan J, Steadman HJ (Hrsg) Violence and Mental Disorder: Development in risk assessment. University Chicago Press, Chicago, S. 81-98
- Hastings ME, Tangney JP, Stuewig J. 2008. Psychopathy and identification of facial expressions of emotion. Personality and Individual Differences 44: 1474-1483
- Haviland JM, Lelwica M. 1987. The induced affect response: 10-week-old infants' responses to three emotion expressions. Dev Psychol 23: 97-104
- Heinz A, Braus DF, Smolka MN, Wrase J, Puls I, Hermann D, Klein S, Grüsser SM, Flor H, Schumann G, Mann K, Buchel C. 2005. Amygdala-prefrontal coupling depends on a genetic variation of the serotonin transporter. Nature Neurosci 8: 20-21
- Hemphill JF, Hare RD, Wrong S. 1998. Psychopathy and recidivism: a review. Legal and criminological Psychology 50: 677-684
- Herpertz SC, Buchheim A. 2011. Zur Differentialtypologie aggressiver Persönlichkeiten. Persönlichkeitsstörungen 15: 17-23
- Herpertz SC, Habermeyer E. 2004. „Psychopathy“ als Subtyp der antisozialen Persönlichkeit. PTT 8: 73-83
- Herpertz SC. 2003. Emotional processing in personality disorder. Curr Psychiatry Rep 5: 23-27
- Herpertz SC, Saß H. 1999. Personality disorders and the law with a German perspective. Curr Opin Psychiatry 12: 689-693
- Herpertz-Dahlmann B, Herpertz SC, Konrad K. 2007. The role of the ADHS in the etiology and treatment of antisocial behavior and psychopathy. In: Saß H, Felthous AR (Hrsg). International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law. Volume 1, Chapter 12. Wiley and Sons, NY

- Hill CD, Neumann CS, Rogers R. 2004. Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version in Offender With Axis I Disorders. *Psychological Assessment* 16(1): 90-95
- Huchzermeyer ME, Tangney JP, Stuewig J. 2008. Psychopathy and identification of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences* 44: 1474-1483
- Hughes C, Dunn J. 1998. Understanding mind and emotion: longitudinal associations with mental-state talk between young friends. *Dev Psychol* 34: 1026-1037
- Intrator J. 1997. A brain imaging (single photon emission computerized tomography) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biology Psychiatry* 42(2): 96-103
- Ishai A, Schmidt CF, Boesinger P. 2005. Face perception mediated by a distributed cortical network. *Brain Res Bull* 67: 87-93
- Janzarik W. 1993. Seelische Struktur als Ordnungsprinzip in der forensischen Anwendung. *Nervenarzt* 64: 427-433
- Johansson P, Andershed H, Kerr M, Levander S. 2002. On the operationalization of psychopathy: Further support for a three-faceted personality oriented model. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 106: 81-85
- Johns JH, Quay HC. 1962. The effect of social reward on verbal conditioning in psychopaths and neurotic military offenders. *Journal of Consulting Psychology* 26: 217-220
- Jones AP, Laurens KR, Herba CM, Barker GJ, Viding E. 2009. Amygdala hypoactivity to fearful faces in boys with conduct problems and callous-unemotional traits. *Am J Psychiatry* 166(1): 95-102
- Kan Y, Kawamura M, Hasegawa Y, Mochizuki S, Nakamura K. 2002. Recognition of emotion from facial, prosodic, and written verbal stimuli in Parkinson's disease. *Cortex* 38: 623-630
- Kärgel C. 2013. Gesichtsverarbeitung bei Gewaltstraftätern mit „psychopathy“. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 7: 144-145
- Kawohl W, Habermeyer E. 2007. Free will: reconciling German civil law with Libet's neurophysiological studies on the readiness potential. *Behavior Sciences and the Law* 25: 309-320
- Kendler KS. 2001. Twin studies of psychiatric illness: an update. *Arch Gen Psychiatry* 58: 1005-1014

Kernberg OF. 2015. Schwere Persönlichkeitsstörungen: Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. 9. Auflage. Klett-Cotta, Stuttgart

Kernberg OF. 2009. Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. suhrkamp, Frankfurt Main

Kessler H, Traue HC, Hopfensitz M, Subic-Wrana C, Hoffmann H. 2010. Levels of Emotional Awareness Scale-Computer: Deutschsprachige digitale Version. Psychotherapeut 55: 329-334

Kiehl KA, Smith AM, Hare RD, Mendrek A, Forster BB, Brink J, Liddl PF. 2001. Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. Biol Psychiatr 50(9): 677-684

Kim-Cohen J, Caspi A, Taylor A, Williams B, Newcombe R, Craig IW. 2006. MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis. Molecular Psychiatry 11: 903-913

Koch JLA. 1891. Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Maier, Ravensburg

Köchel A, Schienle A. 2012. „Ärgerlich!“ Neuronale Korrelate der Verhaltenshemmung auf emotionale Signale: Sozial-emotionale Probleme bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Psychotherapeut 57: 213-218

Kölch M, Schmid M, Rehmann P, Allroggen M. 2012. Entwicklungspsychologische Aspekte von Delinquenz: Empathie sowie pro- und reaktive Aggression im Kindes- und Jugendalter. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 6: 158-165

Kohlberg L. 1995. Die Psychologie der Moralentwicklung. suhrkamp, Frankfurt Main

Kosson D, Suchy Y, Libby J, Mayer A. 2002. Facial Affect Recognition in Criminal Psychopaths. Emotion 2(4): 398-411

Krippel M, Fromberger P, Stolpmann G, Karim AA, Müller JL. 2007. Psychophysiologische Untersuchungen bei forensisch relevanten Störungen am Beispiel der Psychopathie. Foren Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie 1: 259-268

Kröber H-L. 2012. Zusammen kämpfen, zusammen schlagen? Der junge prosoziale Gewalttäter. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 6: 166-176

Kröber H-L. 2007. The Historical Debate on Brain and Legal Responsibility – Revisited. Behavior Science and the Law 25: 251-261

- Kürzinger J. 1993. Gewaltkriminalität. In: Kaiser G, Kerner HJ, Sack F, Schellhoss H (Hrsg) Kleines Kriminologischer Wörterbuch. 3. Auflage. Müller, Heidelberg, S. 171-177
- Laakso MP, Vaurio O, Savolainen L, Repo E, Soininen H, Aronen HJ. 2000. A volumetric MRI study of the hippocampus in type 1 and 2 alcoholism. Behav Brain Res 109: 177-186
- Lachmann F. 2001. Transformation und Aggression. In: Klöppner M, Lindner R (Hrsg) Destruktivität – Wurzeln und Gesichter. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, S. 37-58
- Landis JR, Koch GG. 1977. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics: 33: 159–174
- Lane RD, Schwartz GE. 1987. Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. Am J Psychiatry 144 (2): 133-143
- Leibbrand W, Wettley A. 1961. Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Karl Alber, Freiburg
- Lesch KP, Merschdorf U. 2000. Impulsivity, aggression, and serotonin: a molecular psychobiological perspective. Behav Sci Law 18: 581-604
- Levenson MR. 1992. Rethinking Psychopathy. Theory&Psychology 2(1): 51-71
- Lewis M. 1998. Emotional competence and development. In: Pushkar D, Bukowski WM, Schwartzman AE, Stack DM, White DR (Hrsg) Improving Competence Across the Lifespan. Building Interventions Based on Theory and Research. Springer US, NY, S. 27-36
- Lilienfeld SO. 1994. Conceptual problems in the assessment of psychopathy. Clinical Psychology Review 14: 17-38
- Lilienfeld SO, Van Valkenburg C, Larntz K, Akiskal HS. 1986. The relationship of histrionic personality disorder to antisocial personality and somatisation disorder. Am J Psych 143: 718-722
- Lorber MF. 2004. Psychophysiology of aggression, psychopathy, and conduct problems: a meta-analysis. Psychol Bulletin 130: 531-552
- Lueken U, Buchholz K, Heilemann H, Köhler D, Heintzen H, Gwenner M, Wittchen H-U, Huchzermeier C. 2009. Psychometrische Erfassung des „Psychopathy“-Konstrukts im Straf- und maßregelvollzug: Ein Vergleich zwischen der Hare Psychopathy Checklist und dem Kieler Psychopathie-Inventar. Posterbeitrag DGPPN Kongress, Berlin
- Lykken DT. 1995. The antisocial personalities. Erlbaum, New Jersey

Lykken DT. 1982. Fearlessness: Its carefree charm and deadly risks. *Psychol Today* 16: 20-28

Lykken DT. 1957. A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology* 55 (1): 6-10

Madea B. 2007. *Praxis der Rechtsmedizin*. 2. Auflage. Springer, Heidelberg

Marsh AA, Finger EC, Mitchell DGV, Reid ME, Sims C, Kosson DS, Towbin KE, Leibenluft E, Pine DS, Blair RJR. 2008. Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders. *Am J Psychiatry* 165(6): 712-720

Marsh AA, Blair RJR. 2008. Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: a meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 32: 454-465

McCord W, McCord J. 1964. *The psychopath. An essay on the criminal mind*. Van Norstrand, Princeton

Meyer-Lindenberg A, Buckholtz JW, Kolchana B, Hariri R, Pezawas L, Blasi G, Wabnitz A, Honea R, Verchinski B, Callicott JH, Egan M, Mattay V, Weinsberger DR. 2006. Neural mechanism of genetic risk for impulsivity and violence in human. *Proc Natl Acad Sci USA* 103: 6269-6274

Miller JD, Lynam DR. 2003. Psychopathy and the Five-Factor model of Personality: A Replication and Extension. *Journal of Personality Assessment* 81(2): 168-178

Mitchell DG, Avny SB, Blair RJ. 2006a. Divergent patterns of aggressive and neurocognitive characteristics in acquired versus developmental psychopathy. *Neurocase* 12(3): 164-178

Mitchell DG, Fine C, Richell RA, Newman C, Lumsden J, Blair KS, Blair RJ. 2006b. Instrumental learning and relearning in individuals with psychopathy and in patients with lesions involving the amygdale or orbitofrontal cortex. *Neuropsychology* 20(3): 280-289

Mitchell DG, Richell RA, Leonard A, Blair RJ. 2006c. Emotion at the expense of cognition: psychopathic individuals outperform controls on an operant response task. *J Abnorm Psychol* 115(3): 559-566

Mitchell DG, Colledge E, Leonard A, Blair RJ. 2002. Risky decision and response reversal: is there evidence of orbitofrontal cortex dysfunction in psychopathic individuals? *Neuropsychologia* 40(12): 2013-2022

- Moffitt TE, Caspi A, Harrington H, Milne BJ. 2002. Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Dev Psychopathol* 14: 179-207
- Moffitt TE, Caspi A. 2001. Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited pathways, among males and females. *Dev Psychopathol* 13: 355-375
- Mokros A. 2015. Sind alle Straftäter Psychopathen? *report psychologie* 6: 246-247
- Montagne B, van Honk J, Kessels RPC, Frigerio E, Burt M, van Zandvoort MJE, Perret DI, de Haan EHF. 2005. Reduced efficiency in recognising fear in subjects scoring high on psychopathic personality characteristics. *Personality and Individual Differences* 38: 5-11
- Moore TM, Scarpa A, Raine A. 2002. A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behaviour. *Aggressive Behav* 28: 299-316
- Morey LC. 1988. Personality disorders in DSM-III and DSM-III-R: Convergence, coverage, and internal consistency. *Am J Psych* 145: 573-577
- Müller JL. 2010a. Neurobiologie der Aggressionsgenese. In: Müller, J. (Hrsg) *Neurobiologie forensisch-relevanter Störungen*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 127-138.
- Müller JL. 2010b. Neurobiologie der Aggressionsgenese. In: Müller J. (Hrsg) *Neurobiologie Grundlagen der „Psychopathy“*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 314-330
- Müller JL. 2006. Neurobiologie des „Bösen“. *NeuroTrans Sonderheft* 2: 24-30
- Müller C, Kaufhold J, Overbeck G, Grabhorn R. 2006. The importance of reflective functioning to the diagnosis of psychic structure. *Psychol Psychother Theory Res Pract* 79: 485-494
- Nedopil N. 2010. Forschungsstand, Forschungsbedarf und Forschungsmöglichkeiten in der forensischen Psychiatrie. In: Müller, JL. (Hrsg) *Neurobiologie forensisch-relevanter Störungen*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 59-70
- Neumann CS, Vitacco MJ, Hare RD, Wuppermann P. 2005. Reconstructing the „reconstruction“ of psychopathy: a comment on Cooke, Michie, Hart, and Clark. *Journal of Personality Disorders* 19: 624-640
- Newman JP, Patterson CM, Kosson DS. 1987. Response perseveration in psychopaths. *J Abnorm Psychol* 96(2): 145-148

Nunner-Winkler G. 2008. Die Entwicklung des moralischen und rechtlichen Bewusstseins von Kindern und Jugendlichen. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 3: 146-154

Ostrowsky MK. 2010. Are violent people more likely to have low self-esteem or high self-esteem? *Aggression and Violent Behavior* 15: 69-75

Patrick CJ, Bradley MM, Lang PJ. 1993. Emotion in the criminal psychopath: Startle reflex modulation. *J Abnorm Psychol* 102: 82-92

Patridge GE. 1930. Current conceptions of psychopathic personality. *Am J Psych* 10: 53-99

Pennington BF, Ozonoff S. 1996. Executive functions and developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatr* 37(1): 51-87

Petermann F, Wiedebusch S (Hrsg) 2008. Emotionale Kompetenz bei Kindern. *Klinische Kinderpsychologie*. 7. erw. Aufl. Hogrefe, Göttingen

Pezawas L, Meyer-Lindenberg A, Drabant EM, Verchinski BA, Munoz KF, Kolachana BS, Egan MF, Mattay VS, Hariri AR, Weinberger DR. 2005. 5-HT_{1A} polymorphism impacts human cingulate-amygdala interactions: a genetic susceptibility mechanism for depression. *Nat Neurosci* 8: 828-834.

Pfäfflin F, Lamott F, Fontao M, Ross T. 2008. Mentalisierung und Forensische Psychotherapie In: Lackinger F, Dammann G, Wittmann B (Hrsg) *Psychodynamische Psychotherapie bei Delinquenz: Praxis der übertragungsfokussierten Psychotherapie*. Schattauer, Stuttgart, S. 316-325

Piaget J. 1974. *Psychologie der Intelligenz*. Kindler, München

Piaget J. 1954. *Das moralische Urteil beim Kinde*. Rascher, Zürich

Pietrini P, Guazzelli M, Basso G, Jaffe K, Grafman J. 2000. Neural correlates of imaginal aggression behavior assessed by positron emission tomography in healthy subjects. *Am J Psychiatr* 157: 1772-1781

Pinel P. 1801. *Philosophisch-Medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie*. Carl Schaumburg und Compagnie, Wien

Platen-Hallermund A. 1948. *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland*. Verlag der Frankfurter Hefte, Frankfurt am Main

Popitz H. 1992. *Phänomene der Macht*. Mohr Siebeck, Tübingen

Prichard JC. 1835. *A treatise on insanity and other affecting the mind*. Gilbert&Piper, London

- Rasch W, Konrad N. 2004. Forensische Psychiatrie. 3. Auflage. Kohlhammer, Stuttgart
- Raine A, Ishikawa S, Arce E, Lencz T, Knuth KH, Bihle S, Lacasse L, Colletti P. 2004. Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biol Psychiatr* 55: 185-191
- Raine A, Lencz T, Taylor K, Hellige JB, Bihle S, Lacasse L, Lee M, Ishikawa S, Colletti P. 2003. Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals. *Arch Gen Psychiatr* 60: 1134-1142
- Raine A, Lencz T, Bihle S, LaCasse L, Colletti P. 2000. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch Gen Psychiatr* 57: 119-127
- Raine A, Phil D, Stoddard J, Bihle S, Buchsbaum M. 1998. Prefrontal glucose deficits in murders lacking psychosocial deprivation. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 11: 1-7
- Raine A, Buchsbaum MS, Stanley J, Lottenberg S, Abel L, Stoddard J. 1994. Selective reductions in prefrontal glucose metabolism in murders. *Biol Psychiatr* 36: 365-373
- Rauchfleisch U. 2010. 10. Vierwaldstätter-Psychiatrietag – Persönlichkeit! Störung? Ein Spannungsfeld sondergleichen!?
- Rauchfleisch U. 1999. Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen
- Reif A, Rösler M, Freitag CM, Schneider M, Eujen A, Kissling C, Wenzler D, Jacob CP, Retz-Junginger P, Thome J, Lesch KP, Retz W. 2007. Nature and nurture predispose to violent behavior: serotonergic genes and adverse childhood environment. *Neuropsychopharmacol* 32: 2375-2383
- Reis AJ, Roth JA. 1993. Understanding and Preventing Violence. National Academy Press, Washington DC
- Renouf A, Brendgen M, Séguin JR, Vitaro F, Boivin M, Dionne G, Périusse D. 2010. Interactive links between theory of mind, peer victimization, and reactive and proactive aggression. *J Abnorm Child Psychol* 38: 1109-1123
- Retz W. 2010. Genetik forensisch-relevanten Verhalten In: Müller, JL. (Hrsg) Neurobiologie forensisch-relevanter Störungen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 96-108
- Retz W, Rosler M. 2009. The relation of ADHS and violent aggression: What can we learn from epidemiological and genetic studies? *Int J Law Psychiatry* 32: 235-243

- Retz W, Retz-Junginger P, Supprian T, Thome J, Rösler M. 2004. Association of serotonin transporter promoter gene polymorphism with violence: relation with personality disorders, impulsivity, and childhood ADHS psychopathology. *Behav Sci Law* 22: 415-425
- Retz W. 2001. Neurobiologische Aspekte von Aggressivität und Delinquenz. *Psycho* 27:370-374
- Richell RA, Mitchell DGV, Newman C, Leonard A, Baron-Cohen S, Blair RJR. 2003. Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the language of the eyes'? *Neuropsychologia* 41: 523-526
- Robins LN, Tipp J, Przybeck T. 1991. Antisocial personality. In: Robins LN, Regier DA (Hrsg) *Psychiatric disorders in America*. Free Press, NY, S. 258-290
- Romero E, Lueng MA, Sobral J. 2001. Personality and antisocial behaviour: study of temperamental dimensions. *Personality and Individual Differences*. 31: 329-348
- Roth G. 2007. Über objective und subjective Willensfreiheit. In: Förstl H (Hrsg) *Theory of Mind: Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens*. Springer, Heidelberg, S. 172-180
- Rush B. 1825. *Medizinische Untersuchungen und Beobachtungen über die Seelenkrankheiten*. Karl Knobloch, Leipzig
- Saarni, C. 1999. *The development of emotional competence*. Guilford Press, NY
- Sabol SZ, Hu S, Hamer D. 1998. A functional polymorphism in the monoamine oxidase: A gene promoter. *Hum Gene* 103: 273-279
- Samochowiec J, Lesch KP, Rottmann M, Smolka M, Syagailo YV, Okladnova O, Rommelspacher H, Winterer G, Schmidt LG, Sander T. 1999. Association of a regulatory polymorphism in the promoter region of the monoamine oxidase: A gene with antisocial alcoholism. *Psychiatry Res* 86: 67-72
- Saß H. 2003. Persönlichkeit, Persönlichkeitsstörung und Verantwortung: forensisch-psychiatrische und anthropologische Aspekte. In: Herpertz SC, Saß H (Hrsg) *Persönlichkeitsstörungen*. Thieme, Stuttgart, S. 177-182
- Saß H, Wittchen H-U, Zaudig M, Houben I. 2003. *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV-TR: Textrevision*. Hogrefe Verlag, Göttingen
- Saß H. 1992. Persönlichkeitsstörungen und Soziopathie. In: Payk TR (Hrsg) *Dissozialität. Psychiatrische und forensische Aspekte*. Schattauer, Stuttgart, S. 1-10

- Saß H. 1988. Angst und Angstfreiheit bei Persönlichkeitsstörungen. In: Hippus H (Hrsg) Angst: Leitsymptom psychiatrischer Krankheiten. Springer, Berlin, S. 87-93
- Saß H. 1987. Psychopathie-Soziopathie-Dissozialität. Zur Differentialtypologie der Persönlichkeitsstörungen. Springer, Berlin
- Schiffer B. 2011. Risikofaktoren für Bindungsstörungen und Delinquenz. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 5: 66-67
- Schiffer B. 2010. Hypersensitivität des dopaminergen Belohnungssystems bei Personen mit psychopathischen Zügen. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 4: 213-214
- Schiltz K. 2008. Delinquenz und Neurobiologie. Berlin: DGPPN Kongress 2008
- Schlarb A, Hautzinger M (2011) In: Barkmann C, Schulte-Markwort M, Brähler E (2011) Klinisch-psychiatrische Tatingskalen für das Kinder- und Jugendalter. Hogrefe Verlag, Göttingen
- Schmidt A. 2003. Sensation Seeking und delinquentes Verhalten. In: Roth M, Hammelstein P (Hrsg) Sensation Seeking – Kozeption, Diagnostik, Anwendung. Hogrefe, Göttingen, S. 214-234
- Schmoll D. 2012. Entscheidungsverhalten, Empathiefähigkeit und Moralität bei Psychopathy: Bieten die empirischen Befunde neue Aspekte im Hinblick auf die Beurteilung der Schuldfähigkeit? Fortschr Neurol Psychiat 80: 193-200
- Schneider K. 1958. „Der Psychopath“ in heutiger Sicht. Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete 26: 1-6
- Schneider K. 1940. Die psychopathischen Persönlichkeiten. Deuticke, Wien
- Schöch H. 2007. In: Kröber HL, Dölling D, Leygraf N (Hrsg) Handbuch der Forensischen Psychiatrie Bd1: Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie. Steinkopff, Darmstadt, S.92-159
- Simonoff E, Elander J, Holmshaw J, Pickles A, Murray A, Rutter M. 2004. Predictors of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life. Br J Psychiatry 184: 118-127
- Sjöberg RL, Ducci F, Barr CS, Newman TK, Dell’Osso L, Virkkunen M, Goldman D. 2008. A non-additive interaction of a functional MAO-A VNTR and testosterone predicts antisocial behavior. Neuropsychopharmacology 33: 425-430

- Soderstrom H, Blennow K, Manhem A, Forsman A. 2001. CSF studies in violent offenders. I. 5-Hiaa as a negative and HVA as a positive predictor of psychopathy. *J Neural Transm* 108: 869-878
- Sommer M, Hajak G, Dohnel K, Schwerdtner J, Meinhardt J, Müller JL. 2006. Integration of emotion and cognition in patients with psychopathy. *Progress in Brain Research* 156: 457-466
- Staniloiu A, Markowitsch HJ. 2011. Genetische und neuroanatomische Korrelate von antisozialem und kriminellem Verhalten. *Persönlichkeitsstörungen* 15: 3-16
- Stern ND. 1985. *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, NY
- Stevens DA, Charman T, Blair RJR. 2001. Recognition of emotion in facial expressions and vocal tones in children with psychopathic tendencies. *Journal of Genetic Psychology* 162: 201-211
- Stilwell BM, Galvin M, Kopta SM, Padgett RJ, Holt JW. 1997. Moralization of attachment. A fourth domain of conscience functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 1140-1147
- Stompe T. 2009a. Psychopathie – die Renaissance eines Persönlichkeitskonzeptes in der forensischen Psychiatrie. *Neuropsychiatrie* 23 S1: 1-2
- Stompe T. 2009b. Psychopathie – Geschichte und Dimensionen. *Neuropsychiatrie* 23 S1: 3-9
- Subic-Wrana C, Böhringer D, Breithaupt J, Herdt L, Knebel A, Beutel M E. 2010. Mentalisierungsdefizite bei stationären Patienten. Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung. *Psychotherapeut* 55: 306-311
- Subic-Wrana C, Bruder S, Thomas W, Gaus E, Merkle W, Kohle K. 2002. Distribution of alexithymia as a personality-trait in psychosomatically ill in-patients-measured with TAS-20 and LEAS. *Psychother Psychosom Med Psychol* 52(11): 454-460
- Subic-Wrana C, Walther T, Huber M, Köhle K. 2001. Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS). Die deutsche Version eines neuen Alexithymietests. *Psychotherapeut* 46: 176-181
- Taubner S, Nolte T, Luyten P, Fonagy P. 2010. Mentalisierung und das Selbst. *Persönlichkeitsstörungen* 14: 243-258
- Tiihonen J, Hodgins S, Vaurio O, Laasko M, Repo E, Soininen H. 2000. Amygdaloid volume loss in psychopathy. *Society for Neuroscience Abstracts* 2017

Thorne GL. 1971. Sensation Seeking Scale with deviant populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 37: 106-110

Ullrich S, Marneros A. 2004. Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behavior and Mental Health*, 14: 202-213

Ullrich S, Paelecke M, Kahle I, Marneros A. 2003. Kategoriale und dimensionale Erfassung von „psychopathy“ bei deutschen Straftätern – Prävalenz, Geschlechts- und Alterseffekte. *Nervenarzt* 74: 1002-1008

Vaish A, Carpenter M, Tomasello M. 2009. Sympathy through affective perspective taking and its relation to prosocial behavior in toddlers. *Dev Psychol* 45: 534-543

Veit R, Flor H, Erb M, Hermann C, Lotze M, Grodd W, Birbaumer N. 2002. Brain circuits involved in emotional learning in antisocial behavior and social phobia in humans. *Neuroscience Letters* 328: 233-236

Vitaro F, Brendgen M, Tremblay RE. 2002. Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics . *J Child Psychol Psychiatry* 43: 495-505

Weaver CM, Meyer RG, van Nort JJ, Tristan L. 2006. Two-, three-, and four-Factor PCL-R Models in Applied Sex Offender Risk Assessments. *Assessment* 13(2): 208-216

Weber S, Habel U, Amunts K, Schneider F. 2008. Structural brain abnormalities in psychopaths - a review. *Behav Sci Law* 26(1): 7-28

Weierstell R, Elbert T. 2012. Formen und Klassifikation menschlicher Aggression. In: Endrass J, Rossegger A, Urbaniok F, Borchard B (Hrsg) *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern: Risk Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S. 3-15

Werner A, Kaplan B. 1963. Symbol formation: an organismic –developmental approach to language and the expression of thought. Wiley, NY

WHO. 1993. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Abschnittstitel V(F) Klinisch-diagnostische Leitlinien, Weltgesundheitsorganisation. Dilling H (Hrsg), 2. Auflage. Hans Huber, Bern

White JL, Moffitt TE, Caspi A, Bartusch DJ, Needles DJ, Stouthamer-Loeber M. 1994. Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. *J Abnorm Psychol* 103(2): 192-205

- White HR, Labouvie EW, Bates ME. 1985. The relationship between Sensation seeking and delinquency: a longitudinal analysis. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 22: 197-221
- Widinger TA. 2006. Psychopathy and DSM-IV psychopathology. In C. Patrick (Hrsg) *Handbook psychopathy*. Guilford Press, NY, S. 156-171
- Widiger TA, Frances A, Warner L, Blum C. 1986. Diagnostic criteria for the borderline and schizotypal personality disorders. *J Abnorm Psychol* 95: 43-51
- Williamson S, Harpur TJ, Hare SD. 1991. Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology* 28: 260-273
- Yang Y, Raine A, Lenz T, Bihle S, LaCasse L, Colletti P. 2005. Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biol Psychiatr* 57: 1103-1108
- Yurgelun-Todd D. 2007. Emotional and cognitive changes during adolescence. *Curr Opin Neurobiol* 17: 251-257
- Zuckerman M. 1994. Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking. Cambridge University Press, NY
- Zuckerman M, Neeb M. 1987. Sensation Seeking and Psychopathology. *Psychiatry Research* 1: 255-264
- Zuckerman M, Eysenck HJ, Eysenck SBG. 1978. Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46: 139-149

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Informationsbroschüre Patientengruppe.....	212
Anlage 2	Informationsbroschüre Referenzgruppe.....	214
Anlage 3	Einwilligungserklärung.....	216
Anlage 4	Dokumentationsblatt JVA.....	219
Anlage 5	Dokumentationsblatt MRV.....	224
Anlage 6	Dokumentationsblatt Referenzgruppe	229
Anlage 7	Ethikvotum.....	232
Anlage 8	Statistische Auswertung.....	234
Anlage 9	Erklärung über die Eigenständigkeit.....	235
Anlage 10	Erklärung über die Einhaltung der aktuellen gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der Dissertation.....	236



Sächsisches Krankenhaus

Arnsdorf

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Technischen Universität Dresden

Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Hufelandstr. 15 · 01477 Arnsdorf

Antisoziale Persönlichkeitsmerkmale und die Fähigkeit zur Emotionswahrnehmung
von Gesichtsausdrücken: Eine Untersuchung an Personen des Maßregelvollzugs

- Informationsbroschüre -

Sehr geehrter Teilnehmer,

das Sächsische Krankenhaus Arnsdorf in Kooperation mit der Technischen Universität Dresden führt eine wissenschaftliche Untersuchung zu der Frage durch, welchen Einfluss die Persönlichkeit darauf hat, wie gut man Gefühle im Gesicht einer anderen Person ablesen kann.

Heute weiß man, dass Personen sich darin unterscheiden, wie gut sie Gefühle im Gesichtsausdruck einer anderen Person ablesen können. Nicht jeder ist gleich gut in der Lage, den Gefühlszustand eines anderen aus dessen Gesichtsausdruck abzulesen.

Ziel dieser Untersuchung ist es herauszufinden, ob Persönlichkeitsmerkmale auf diese Fähigkeit einen Einfluss haben. Zudem möchten wir untersuchen, ob es bestimmte Gesichtsausdrücke gibt, die leichter zu erkennen sind als andere. Macht es einen Unterschied, ein echtes Foto zu betrachten oder eine schematische Darstellung?

Es ist geplant, 20 Personen des Maßregelvollzugs und 20 Personen des Justizvollzugs zu untersuchen. Zusätzlich sollen zu Vergleichszwecken 20 Personen aus der Allgemeinbevölkerung untersucht werden.

Mit Ihrer Teilnahme können Sie uns bei unserer Arbeit unterstützen.

Wann soll die Untersuchung stattfinden?

Wir möchten mit Ihnen gerne einen Termin im Umfang von ungefähr zwei Stunden vereinbaren.

Was wird in der Untersuchung gemacht?

Wir werden mit Ihnen ein Einzelgespräch führen und Ihnen einen kurzen Fragebogen aushändigen. Während des Gesprächs und mit Hilfe des Fragebogens möchten wir gemeinsam mit Ihnen herausfinden, wie Sie sich in verschiedenen zwischenmenschlichen Situationen verhalten. Wir werden Ihnen auch Fragen zu Ihrem psychischen Befinden stellen. Zusätzlich werden Sie am Computer zwei Aufgaben bearbeiten. In der einen Aufgabe geht es um die Erkennung von verschiedenen Gesichtsausdrücken und in der anderen Aufgabe werden Ihnen verschiedene kurze Geschichten dargeboten und Sie sollen versuchen, sich in die handelnden Personen hineinzuversetzen.

Was passiert mit meinen Daten?

Wir sichern Ihnen zu, dass alle Informationen, die Sie uns geben, absolut vertraulich behandelt werden und nicht an dritte Personen (auch nicht an nahe Verwandte, Therapeuten, Behördenmitarbeiter etc.) weitergeben werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auch in der Einwilligungserklärung.

Auch wenn sich für Sie selber kein direkter Nutzen aus der Untersuchung ergibt, so möchten wir uns dennoch bei Ihnen mit einer kleinen Aufmerksamkeit für Ihre Unterstützung bedanken.

Sollten Sie noch Fragen zur geplanten Untersuchung oder zum Ablauf haben, stehen wir Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Dipl. Psych. M. Gwerner

Tel.: 035200-262715



Sächsisches Krankenhaus

Arnsdorf

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Technischen Universität Dresden

Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Hufelandstr. 15 · 01477 Arnsdorf

Antisoziale Persönlichkeitsmerkmale und die Fähigkeit zur Emotionswahrnehmung
von Gesichtsausdrücken: Eine Untersuchung an Personen des Maßregelvollzugs

- Informationsbroschüre -

Sehr geehrter Teilnehmer,

das Sächsische Krankenhaus Arnsdorf in Kooperation mit der Technischen Universität Dresden führt eine wissenschaftliche Untersuchung zu der Frage durch, welchen Einfluss die Persönlichkeit darauf hat, wie gut man Gefühle im Gesicht einer anderen Person ablesen kann.

Heute weiß man, dass Personen sich darin unterscheiden, wie gut sie Gefühle im Gesichtsausdruck einer anderen Person ablesen können. Nicht jeder ist gleich gut in der Lage, den Gefühlszustand eines anderen aus dessen Gesichtsausdruck abzulesen.

Ziel dieser Untersuchung ist es herauszufinden, ob Persönlichkeitsmerkmale auf diese Fähigkeit einen Einfluss haben. Zudem möchten wir untersuchen, ob es bestimmte Gesichtsausdrücke gibt, die leichter zu erkennen sind. Macht es einen Unterschied, ein echtes Foto zu betrachten oder eine schematische Darstellung?

Es ist geplant, 20 Personen des Maßregelvollzugs und 20 Personen des Justizvollzugs zu untersuchen. Zusätzlich sollen zu Vergleichszwecken 20 Personen aus der Allgemeinbevölkerung untersucht werden.

Im Rahmen der Untersuchung möchten wir mit Ihnen ein Einzelgespräch zu Ihrem psychischen Befinden führen. Zum gleichen Zweck werden wir sie bitten, einen kurzen Fragebogen auszufüllen. Im Anschluss werden Sie dann am Computer zwei Aufgaben bearbeiten. In der einen Aufgabe wird es um die Erkennung von verschiedenen Gesichtsausdrücken gehen, in einer zweiten Aufgabe werden Ihnen 20 kurze Geschichten dargeboten und sie sollen versuchen, sich in die handelnden Personen hineinzuversetzen. Dieser Termin wird ca. zwei Stunden dauern.

Auch wenn sich für Sie selber kein direkter Nutzen aus der Untersuchung ergibt, so möchten wir uns dennoch bei Ihnen mit einer kleinen Aufmerksamkeit für Ihre Unterstützung bedanken.

Sollten Sie noch Fragen zur geplanten Untersuchung oder zum Ablauf haben, stehen wir Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung:

Dipl. Psych. M. Gwerner

Tel.: 035200-262715



Sächsisches Krankenhaus

Arnsdorf

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Technischen Universität Dresden

Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Hufelandstr. 15 · 01477 Arnsdorf

Antisoziale Persönlichkeitsmerkmale und die Fähigkeit zur Emotionswahrnehmung
von Gesichtsausdrücken: Eine Untersuchung an Personen des Maßregelvollzugs

- Einwilligungserklärung -

Name, Vorname _____

Sie wurden von einem Mitarbeiter über diese Untersuchung umfassend aufgeklärt und geben Ihre Einwilligung zur Teilnahme. Die Teilnahme umfasst einen Termin: Wir möchten mit Ihnen ein Einzelgespräch führen, um gemeinsam mit Ihnen herauszufinden, wie Sie sich in verschiedenen zwischenmenschlichen Situationen verhalten. In einem zusätzlichen Fragebogen wird es um Ihr psychisches Befinden gehen. Des Weiteren werden Sie zwei Aufgaben am Computer erledigen. In der einen Aufgabe wird es um die Erkennung von Emotionen in Gesichtsausdrücken gehen. In einer weiteren Aufgabe um das Hineindenken in das Befinden anderer Menschen. Insgesamt wird der Termin ca. zwei Stunden dauern.

Freiwilligkeit der Untersuchungsteilnahme

Ihnen ist bekannt, dass Sie von dieser Erklärung jederzeit, ohne Angabe von Gründen zurücktreten können und die Einwilligung widerrufen können, ohne dass Ihnen in irgendeiner Form Nachteile entstehen.

Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Untersuchung erhobene Daten aufgezeichnet und in verschlüsselter Form (ohne Namens- und Initialiennennung) weitergegeben werden an

- die Untersuchungszentrale* zur wissenschaftlichen Auswertung,
- die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, soweit dies zur Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie erforderlich ist.

*Anschrift der Untersuchungszentrale: SKH Arnsdorf

Hufelandstr. 15

01477 Arnsdorf

Ich willige auch ein, dass die Ergebnisse der Untersuchung in Gruppen zusammengefasst und ohne Bezug auf konkrete Personen wissenschaftlich veröffentlicht werden.

ja nein

Sind alle Fragen durch die Aufklärung beantwortet worden?

☐
☐

Wenn Sie in die vorgeschlagenen Untersuchungen einwilligen, bitten wir Sie, dies durch Ihre Unterschrift zu belegen. Sie bestätigen damit auch, dass Sie ein Exemplar dieser Probandeninformation und Einwilligungserklärung erhalten haben.

Herr/Frau

(Name des Aufklärenden)

hat mit mir heute ein ausführliches Aufklärungsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung dieser Untersuchung geführt. Dabei wurden u. a. das Ziel und die Länge der Teilnahme besprochen. Die Informationsbroschüre sowie ein Exemplar der Einwilligungserklärung (Version vom 20.03.2012) habe ich erhalten, gelesen und verstanden. In diesem Zusammenhang bestehende Fragen wurden besprochen und beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Teilnahme an dieser Untersuchung zu entscheiden. **Ich willige ein, an dieser Untersuchung teilzunehmen.**

Mir ist bekannt, dass diese Untersuchung in erster Linie der akademischen Wissenserweiterung dient und gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für mich bringen kann. Ich bin darüber unterrichtet worden, dass meine Teilnahme vollkommen freiwillig erfolgen muss und ich meine Einwilligung zur Teilnahme an dieser Untersuchung jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil widerrufen kann. Auch der Untersuchungsleiter kann aufgrund seiner Erfahrung die Prüfung jederzeit beenden.

Ich bin über die Behandlung der erhobenen Daten informiert worden sowie über die Möglichkeit, dass autorisierte Personen vonseiten der zuständigen in- und ausländischen Behörden und der zuständigen Ethik-Kommission unter Wahrung der Vertraulichkeit in Originalbefunde Einsicht nehmen können, und willige hierzu ein. Das zugehörige ausführliche Kapitel „Datenschutz“ habe ich gelesen und stimme dem beschriebenen Vorgehen zu.

Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmers

Ort, Datum, Unterschrift des aufklärenden Mitarbeiters/der aufklärenden Mitarbeiterin

Kontakt:

Dipl. Psych. M. Gwerner

035200-262715

VP-Nr.

Soziodemographische Daten und CIDI

Geburtsdatum	Alter	Geschlecht	
		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>

Schulabschluss		Berufsausbildung (höchster erreichter Abschluss):	
Haupt-/Volksschule	<input type="checkbox"/>		
Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	zur Tatzeit:	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>	arbeitslos	<input type="checkbox"/>
Anz. Schuljahre:		berentet	<input type="checkbox"/>

Familienstand	
ledig	
verheiratet	
geschieden	
verwitwet	

Auswertungsgespräch gewünscht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Überprüfung der Ausschlusskriterien
--

mittlere oder schwere Intelligenzminderung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
aktuelle psychotische Störung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
neurologische Erkrankungen / Hirnschädigung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
aktueller Substanzmissbrauch-/abhängigkeit (außer Nikotin)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
andere Muttersprache als deutsch	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

CIDI-Diagnosen	
F-Schlüssel	Klartext

Untersuchungseinschluss	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Untersuchung

Datum:

DIA-X SV	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SKID II	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
AAI	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
NPI-R	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
BDI II	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
PHQ-D	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SCL-90-R	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
PCL-SV	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SSS-V	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
LEAS-C	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Bilderbewertungsaufgabe	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Beobachtungen / Anmerkungen

Aktenrecherche

Unterbringungsdelikt	„Hands-off-Delikt“ <input type="checkbox"/> „Hands-on-Delikt“ <input type="checkbox"/>
bisherige Dauer der Unterbringung	
Frühere Delikte	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Alter zum Zeitpunkt der Unterbringung	

ICD-10 Diagnose(n) des behandelnden Psychologen/Arztes	
---	--

Medikationsdaten

Präparat	Dosierung	Einnahmeschema / Uhrzeit

Anmerkungen

VP-Nr.

Soziodemographische Daten und CIDI

Geburtsdatum	Alter	Geschlecht	
		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>

Schulabschluss		Berufsausbildung (höchster erreichter Abschluss):	
Haupt-/Volksschule	<input type="checkbox"/>	zur Tatzeit: erwerbstätig arbeitslos berentet	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fachhochschule	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Anz. Schuljahre:			

Familienstand	
ledig	
verheiratet	
geschieden	
verwitwet	

Auswertungsgespräch gewünscht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Überprüfung der Ausschlusskriterien
--

mittlere oder schwere Intelligenzminderung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
aktuelle psychotische Störung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
neurologische Erkrankungen / Hirnschädigung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
aktueller Substanzmissbrauch-/abhängigkeit (außer Nikotin)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
andere Muttersprache als deutsch	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

CIDI-Diagnosen	
F-Schlüssel	Klartext

Untersuchungseinschluss	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Untersuchung

Datum:

DIA-X SV	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SKID II	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
AAI	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
NPI-R	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
BDI II	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
PHQ-D	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SCL-90-R	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
PCL-SV	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SSS-V	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
LEAS-C	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Bilderbewertungsaufgabe	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Beobachtungen / Anmerkungen

Aktenrecherche

Unterbringungsdelikt	„Hands-off-Delikt“ <input type="checkbox"/> „Hands-on-Delikt“ <input type="checkbox"/>
bisherige Dauer der Unterbringung	
Frühere Delikte	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Alter zum Zeitpunkt der Unterbringung	

ICD-10 Diagnose(n) des behandelnden Psychologen/Arztes	
---	--

Medikationsdaten

Präparat	Dosierung	Einnahmeschema / Uhrzeit

Anmerkungen

VP-Nr.

Soziodemographische Daten und CIDI

Geburtsdatum	Alter	Geschlecht	
		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>

Schulabschluss		Berufsausbildung (höchster erreichter Abschluss):	
Haupt-/Volksschule	<input type="checkbox"/>		
Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	arbeitslos	<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>	berentet	<input type="checkbox"/>
Anz. Schuljahre:			

Familienstand	
ledig	
verheiratet	
geschieden	
verwitwet	

Auswertungsgespräch gewünscht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Überprüfung der Ausschlusskriterien
--

mittlere oder schwere Intelligenzminderung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
aktuelle psychotische Störung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
neurologische Erkrankungen / Hirnschädigung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
aktueller Substanzmissbrauch-/abhängigkeit (außer Nikotin)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
andere Muttersprache als deutsch	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

CIDI-Diagnosen	
F-Schlüssel	Klartext

Untersuchungseinschluss	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Untersuchung

Datum:

DIA-X SV	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SKID II	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
AAI	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
NPI-R	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
BDI II	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
PHQ-D	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SCL-90-R	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
PCL-SV	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
SSS-V	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
LEAS-C	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Bilderbewertungsaufgabe	Durchgeführt?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Beobachtungen / Anmerkungen

--



**TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN**

EINGEGANGEN

16. JAN. 2009



Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Ethikkommission

TU Dresden, Medizinische Fakultät
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Herr

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen
TU Dresden, Fak. Math. u. Naturwiss., Institut für
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Chemnitzer Str. 46
01187 Dresden

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

Wilhelm Kirch

Vorsitzender der Ethikkommission

Bearbeiterin: Annett Schulze / Anka Hebst
Telefon: 0351 458-2992
Telefax: 0351 458-4369
E-Mail: ethikkommission@mailbox.tu-dresden.de

Dresden, 14.01.2009

Unser AZ: EK221092008 (*bitte stets angeben!*)
Studie: Antisoziale Persönlichkeitsmerkmale und die Fähigkeit zur Emotionswahrnehmung von Gesichtsausdrücken: Eine Untersuchung an Personen des Maßregelvollzugs
Antragsteller: TU Dresden, Fak. Math. u. Naturwiss., Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Prof. Dr. Wittchen Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden

Eingangsbestätigung

- Anschreiben an unsere Ethikkommission vom 03.12.2008
- Beantwortung der Stellungnahme der Ethikkommission zum Antrag
- Untersuchungsdesign
- Literaturliste
- Informationsbroschüre (erstellt am 03.12.2008) Version II, Maßregelvollzug
- Einwilligungserklärung (erstellt am 03.12.2008) Version II, Maßregelvollzug
- Informationsbroschüre (erstellt am 03.12.2008) Version II, Referenzgruppe
- Einwilligungserklärung (erstellt am 03.12.2008) Version II, Referenzgruppe

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Wittchen,

hiermit bestätigen wir Ihnen Erhalt und Kenntnisnahme der aufgeführten Unterlagen zu o. g. Studie und bedanken uns für Ihr Schreiben vom 03.12.2008

Den Auflagen der Ethik-Kommission gemäß unserem Votum der Sitzung vom 16.09.2008 wurde vollständig nachgekommen. Gegen die Durchführung der vorgenannten Studie bestehen von Seiten der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden keine Bedenken.

Unabhängig vom Beratungsergebnis macht die Ethik-Kommission Sie darauf aufmerksam, dass die ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung der Studie bei allen teilnehmenden Ärzten liegt.

Änderungen in Organisation und Ablauf der klinischen Prüfung (einschließlich Änderungen des Versicherungsschutzes) sind der Ethikkommission umgehend mitzuteilen und die geänderten Passagen müssen deutlich kenntlich gemacht werden, da sich das Votum der Sitzung vom 16.09.2008 nur auf die bisher vorgelegten Unterlagen bezieht.

Wir möchten Sie bitten, uns zu gegebener Zeit einen Jahresbericht zu übersenden.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. W. Kirch
Vorsitzender der Ethik-Kommission

Postadresse
Technische Universität Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Ethikkommission
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Besucheradresse
Sekretariat: Fiedlerstr. 27
Dekanatsgebäude, Haus 40
Zi.: 110

Internet
<http://www.ek.med.tu-dresden.de/>



**TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN**

Ethikkommission

Ethikkommission an der TU Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Herr

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen
TU Dresden, Fak. Math. u. Naturwiss.,
Institut für Klin. Psychologie und Psychotherapie
01062 Dresden

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

Wilhelm Kirch

Vorsitzender der Ethikkommission

Bearbeiterin: Annett Schulze
Telefon: 0351 458-2992
Telefax: 0351 458-4369
E-Mail: ethikkommission@mailbox.tu-dresden.de

Dresden, 26.07.2012

Studie: Antisoziale Persönlichkeitsmerkmale und die Fähigkeit zur Emotionswahrnehmung von Gesichtsausdrücken: Eine Untersuchung an Personen des Maßregelvollzugs

Bearbeitungs-Nr.: EK 221092008 (*bitte stets angeben*)

Antragsteller: TU Dresden, Fak. Math. u. Naturwiss., Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Eingangsbestätigung

- Anschreiben an unsere Ethikkommission vom 02.07.2012
- CD-Rom
- geändertes Antragsformular vom 02.07.2012
- geändertes Untersuchungsdesign
- Kooperationsverträge
- geänderte Informationsbroschüre RG, VG_{...}, VG_{...}, VG_{...}
- geänderte Einwilligungserklärung
- Dokumentationsbögen

Sehr geehrter Herr Prof. Wittchen,

hiermit bestätigen wir Ihnen Erhalt und Kenntnisnahme der aufgeführten Unterlagen zu o. g. Studie und bedanken uns für das Schreiben von Frau Dr. Lüken vom 02.07.2012.

Nach Durchsicht der Unterlagen teilen wir Ihnen mit, dass seitens der Ethik-Kommission an der Technischen Universität Dresden gegen das vorgesehene Amendment vom 02.07.2012 keine ethischen Bedenken bestehen.

Das Votum der Ethik-Kommission der Sitzung vom 9/16/2008 bleibt unberührt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. W. Kirch
Vorsitzender der Ethik-Kommission

Postadresse
Ethikkommission an der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Besucheradresse
Sekretariat: Fiedlerstr. 27
Dekanatsgebäude, Haus 40
Zi.: 110

Internet
www.ek.med.tu-dresden.de



**DRESDEN
concept**
Exzellenz aus
Wissenschaft
und Kultur

Statistische Auswertung

A 8.1	Emotionswahrnehmung Gesichtsausdruck Psychopathy Gesamtwert PCL:SV.....	A 2
A 8.1.1	Betrachtungsdauer.....	A 2
A 8.1.2	Bewertungszeit Angst.....	A 7
A 8.1.3	Bewertungszeit Ärger.....	A 12
A 8.1.4	Bewertungszeit Freude.....	A 17
A 8.1.5	Bewertungszeit Arousal.....	A 22
A 8.1.6	Bewertungszeit Valenz.....	A 27
A 8.1.7	Intensitätseinschätzung Angst.....	A 32
A 8.1.8	Intensitätseinschätzung Ärger.....	A 37
A 8.1.9	Intensitätseinschätzung Freude.....	A 42
A 8.1.10	Intensitätseinschätzung Arousal.....	A 47
A 8.1.11	Intensitätseinschätzung Valenz.....	A 52
A 8.2	Emotionswahrnehmung Gesichtsausdruck Faktor-1 PCL:SV „psychopathic traits“.....	A 57
A 8.2.1	Intensitätseinschätzung Angst.....	A 57
A 8.2.2	Intensitätseinschätzung Ärger.....	A 62
A 8.2.3	Intensitätseinschätzung Freude.....	A 67
A 8.2.4	Intensitätseinschätzung Arousal.....	A 72
A 8.2.5	Intensitätseinschätzung Valenz.....	A 77
A 8.3	Emotionswahrnehmung Gesichtsausdruck Faktor-2 PCL:SV „social deviance“.....	A 82
A 8.3.1	Intensitätseinschätzung Angst.....	A 82
A 8.3.2	Intensitätseinschätzung Ärger.....	A 87
A 8.3.3	Intensitätseinschätzung Freude.....	A 92
A 8.3.4	Intensitätseinschätzung Arousal.....	A 97
A 8.3.5	Intensitätseinschätzung Valenz.....	A 102
A 8.4	Psychopathy und Mentalisierungsfähigkeit.....	A 107
A 8.4.1	Psychopathy Gesamtwert PCL:SV und LEAS.....	A 107
A 8.4.2	Faktor-1 PCL:SV „psychopathic traits“ und LEAS.....	A 107
A 8.4.3	Faktor-2 PCL:SV „social deviance und LEAS.....	A 108

Die SPSS Ausgaben der paarweisen Vergleiche sind der beigefügten CD am Ende des Werkes zu entnehmen.

Erklärung über die Eigenständigkeit

Technische Universität Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Promotionsordnung vom 24. Juli 2011

Erklärungen zur Eröffnung des Promotionsverfahrens

1. Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

2. Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts habe ich Unterstützungsleistungen von folgenden Personen erhalten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe eines kommerziellen Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

4. Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

5. Die Inhalte dieser Dissertation wurden in folgender Form veröffentlicht:

.....
.....
.....

6. Ich bestätige, dass es keine zurückliegenden erfolglosen Promotionsverfahren gab.

.....

7. Ich bestätige, dass ich die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden anerkenne.

8. Ich habe die Zitierrichtlinien für Dissertationen an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden zur Kenntnis genommen und befolgt.

Ort, Datum

Unterschrift des Doktoranden

Erklärung über die Einhaltung der aktuellen gesetzlichen Vorgaben

Hiermit bestätige ich die Einhaltung der folgenden aktuellen gesetzlichen Vorgaben im Rahmen meiner Dissertation

- ☐ das zustimmende Votum der Ethikkommission bei Klinischen Studien, epidemiologischen Untersuchungen mit Personenbezug oder Sachverhalten, die das Medizinproduktegesetz betreffen
Aktenzeichen der zuständigen Ethikkommission
- ☐ die Einhaltung der Bestimmungen des Tierschutzgesetzes
Aktenzeichen der Genehmigungsbehörde zum Vorhaben/zur Mitwirkung
- ☐ die Einhaltung des Gentechnikgesetzes
Projektnummer
- ☐ die Einhaltung von Datenschutzbestimmungen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus.

Ort, Datum

Unterschrift des Doktoranden